LA PRESSE MÉDICALE

Journal Bi-Hebdomadaire

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

ABONNEMENTS

Paris et Départements. Un an. . . . . 7 francs.
Union postale. — . . . . . 10 —

LES ABONNEMENTS PARTENT DU COMMENCEMENT DE CHAQUE MOIS

Prix du Numéro : 10 centimes.

LA

PRESSE MÉDICALE

Journal Bi-Hebdomadaire

MAY 20 1896

DIRECTION SCIENTIFIQUE

MM. **E. BONNAIRE**, Professeur agrégé, Accoucheur des hôpitaux.

F. BRUN, Professeur agrégé, Chirurgien de l'Hôpital des Enfants.

Ed. DE LAVARENNE, Médecin des Eaux de Luchon.

L. LANDOUZY, Professeur de Thérapeutique, Médecin de l'Hôpital Laënnec, Membre de l'Académie de Médecine.

M. LERMOYEZ, Médecin de l'Hôpital Saint-Antoine.

M. LETULLE, Professeur agrégé, Médecin de l'Hôpital Saint-Antoine.

L. OLIVIER, Docteur ès sciences.

H. ROGER, Professeur agrégé, Médecin de l'Hôpital de la Porte d'Aubervilliers.

MAY 20 1896

QUATRIÈME ANNÉE

1896

PARIS

GEORGES CARRÉ & C. NAUD, ÉDITEURS

3, RUE RACINE, 3

BOSTON MEDICAL
MAY 20 1897
LIBRARY.

CATALOGUED
MAY 20 1896
E. H. B.

Le Numéro : 10 CENTIMES — N° 1 — 1er Janvier 1896. — 7 FRANCS par An.

4169

LA PRESSE MÉDICALE

BOSTON MEDICAL LIBRARY

Paraissant le Mercredi et le Samedi

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. . . . . 7 fr.
Etranger . . . . . 10 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

ADMINISTRATION :
GEORGES CARRÉ, ÉDITEUR
3, RUE RACINE, Paris

DIRECTION SCIENTIFIQUE

F. BRUN
Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôp. des Enfants.

L. LANDOUZY
Professeur de thérapeutique, Médecin de l'hôpital Laënnec, Membre de l'Acad. de médecine.

H. ROGER
Professeur agrégé, Médecin des hôpitaux.

E. BONNAIRE
Professeur agrégé, Accoucheur des hôpitaux.

M. LETULLE
Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

L. OLIVIER
Docteur ès sciences.

DE LAVARENNE
Médecin des Eaux de Luchon.

M. LERMOYEZ
Médecin des hôpitaux.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à
M. LE Dr DE LAVARENNE
SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL

Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi
De 4 à 6 heures
3, RUE RACINE, Paris

AVIS

A partir du 1er janvier 1896, le numéro du mercredi de la *Presse Médicale* contiendra, comme celui du samedi, 16 pages.

Le prix de chaque numéro est fixé à 10 centimes; le prix de l'abonnement annuel restant de 7 francs pour la France et de 10 francs pour l'Etranger.

Nota. — L'échéance du 31 décembre étant la plus chargée de l'année, nous prions ceux de nos lecteurs dont l'abonnement est terminé de vouloir bien nous adresser directement le montant de leur renouvellement. — On s'abonne sans frais dans tous les bureaux de poste.

SOMMAIRE

LES INJECTIONS INTRA-VEINEUSES DE SÉRUM ARTIFICIEL A DOSES MASSIVES DANS LES INFECTIONS, par M. F. Lejars 1
LE MOUVEMENT SCIENTIFIQUE EN RUSSIE, par F. Helme 1

ANALYSES

Anatomie et Physiologie : L'action du système nerveux sur les phénomènes de croissance des muscles, par M. Gaule 3
Anatomie pathologique : Analyse d'os ostéomalaciques, par M. G. Dorléans 3
Ophtalmologie : Contribution à l'étude des affections leucémiques de l'œil, par M. Rosa Kerschbaumer. — Contribution à l'étude de l'étiologie et du diagnostic des ophthalmies pseudo-membraneuses. Traitement de la diphtérie oculaire par le sérum antitoxique, par MM. H. Coppez et M. Funck. — Sur la filtration de la chambre antérieure dans les yeux normaux et glaucomateux, par MM. Ch.-F. Bentzen et Th. Leder 3
Dermatologie et syphiligraphie : Un cas de psoriasis vaccinal, par M. G. Rioblanc 4
Thérapeutique et Matière médicale : Etude comparée des formes sous lesquelles le soufre est employé en médecine 4
Sérothérapie, Opothérapie : Influence des sérums sur les variations de quelques éléments urinaires 4

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine : Sur un cas d'actinomycose, M. Duguet. — *Élections* II
Société médico-chirurgicale : Traitement de la coqueluche par l'ozone, MM. D. Labbé et Oudin. IV
Sociétés étrangères : Angleterre, Allemagne, Russie, Italie. VI

FORMULAIRE PRATIQUE

Rhumatisme articulaire aigu. — Epilepsie. — Abcès rétro-pharyngiens. — Stomatite mercurielle. — Ulcères de jambes VII

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE DÉSINFECTION
A DOMICILE
PAR LES VAPEURS D'ALDÉHYDE FORMIQUE
(Synonyme Formol)
SEULE CONCESSIONNAIRE
DES APPAREILS ET PROCÉDÉS TRILLAT
DÉPOSÉS ET BREVETÉS DANS TOUS PAYS
DIRECTION & BUREAUX :
21, rue Godot-de-Mauroi, Paris
S'y adresser pour recevoir notice et tous renseignements

LE MOUVEMENT SCIENTIFIQUE

EN RUSSIE

Je voudrais vous parler aujourd'hui de la Russie. N'ayez d'ailleurs aucune inquiétude, vous pouvez rester assis. L'air national de nos amis, accompagnement obligé des Comices agricoles français, n'a, pas plus que l'Alliance, rien à faire ici. Mon but est plus modeste. Je me propose simplement de noter le grand effort accompli depuis quelques années dans le domaine des sciences médicales, par cette race slave si originale et si troublante.

La personnalité scientifique de la Russie date de trente-trois ans à peine. Nous allons voir quel chemin immense elle a pu parcourir en ce court espace de temps. En 1853, le tsar Nicolas Ier décrétait l'abolition du servage. Cet ukase mémorable n'eut pas seulement pour effet d'affranchir les milliers de pauvres diables qui avaient jusqu'alors vécu sous le joug des nobles; il fut encore le signal d'une évolution extraordinaire dans le domaine intellectuel. A ce moment, chacun crut sentir passer sur le vaste empire comme un léger souffle de liberté; de toutes parts on reprit courage et l'on se mit au travail. L'édit libérateur marque, à ce point de vue, une date importante dans l'histoire de la pensée humaine.

*

Je ne veux certes point soutenir que la médecine n'existait pas en Russie avant 1853. Non; mais elle était alors presque tout entière dans la main des Allemands. La chirurgie seule comptait déjà, parmi les nationaux, des représentants éminents dont la renommée était universelle. Nous retrouvons là, d'ailleurs, ce que l'on constate chez tous les peuples à l'aurore des civilisations. La chirurgie y est toujours plus en honneur que la médecine, sans doute parce que les hommes, constamment occupés à lutter les uns contre les autres, ont davantage besoin de ses secours.

Quoi qu'il en soit, pendant la guerre de Crimée, les chirugiens russes s'étaient montrés tous à la hauteur de leur tâche; quelques-uns d'entre eux même avaient acquis dans le monde une autorité indiscutable. Je me contente de citer Pirogoff, dont la réputation me dispense de tout commentaire. A l'encontre de la chirurgie, les sciences médicales restaient l'apanage d'un petit nombre d'Allemands. Le grand foyer de cette colonie scientifique se trouvait en Livonie, à Dorpat. Cette Université, créée vers le milieu du XVIIe siècle par Gustave-Adolphe, et restaurée en 1802 par Alexandre Ier, avait toujours été en relations avec les centres scientifiques allemands. Il était donc naturel que les maîtres venus de l'Ouest songeassent tout d'abord à se fixer en Livonie, quitte à pénétrer plus avant dans l'Empire.

Toutefois, l'immigration germanique restait prudente et réservée. Lorsque parut le décret d'émancipation, les Allemands, les premiers, comprirent que quelque chose de grand s'était produit en Russie. Avec une divination, une intuition admirable, ils sentirent que de nouveaux débouchés venaient d'être ouverts à leur influence. Aussitôt, ils détachèrent nombre de jeunes professeurs pour enseigner la bonne parole. Voilà pourquoi la science russe fut allemande à son début. Virchow, déjà dans tout l'éclat de sa gloire, avait surtout envoyé ses élèves. C'est ce qui nous explique la tournure spéciale d'esprit des savants qui vont naître. Grâce aux recrues nouvelles, la vieille Université de Dorpat prit un vigoureux essor. Mais déjà la personnalité russe semblait vouloir s'affirmer. Roudneff créait ses *Archives*. Le professeur Manasséine fondait le *Wratch*. Ce dernier même entreprit de lutter contre la terminologie allemande et s'efforça de dégager le génie national de la gangue étrangère qui l'enveloppait. C'est la première tentative contre l'élément hétérogène. Il fallut aller jusqu'à Alexandre III pour assister à l'émancipation complète de l'âme russe.

Dès son arrivée au trône, le tsar pacifique n'eut qu'une idée, qu'une devise : la Russie aux Russes. Expulser de l'Empire tout ce qui n'était pas russe, tel fut le projet qu'il poursuivit avec une ténacité et une habileté extraordinaires. Afin d'éviter les froissements, il fallait apporter dans cette œuvre d'épuration un tact spécial. Voici comment il s'y prit avec les médecins. Il décréta qu'à l'avenir la seule langue autorisée dans les Écoles de médecine serait la langue nationale. Parler le russe ou démissionner, il n'y avait pas de milieu. Mais chacun sait que cette langue ne s'apprend pas en un jour. La plupart des professeurs allemands, qui s'étaient jusqu'alors contentés de leur propre idiome, durent renoncer à se remettre sur les bancs pour s'initier aux mystères d'un langage qui jusqu'alors ne les avait point tentés. Donc, presque tous se retirèrent peu à peu et laissèrent le champ libre aux savants nés dans l'Empire.

*
* *

C'est à partir de ce moment que la science russe va évoluer pour son propre compte. Timide d'abord, elle se cantonne dans les procédés allemands. Formée à l'école des anatomo-pathologistes, c'est à l'anatomo-pathologie qu'elle se livre plus particulièrement. Mais voici venir la bactériologie. Aussitôt chacun de se lancer dans la voie nouvelle. Faut-il citer, après Metschnikoff tous les noms qui viennent sous ma plume? les Paulowsky, les Stolnikow, Winogradsky, etc., etc. Cela aurait l'air

VICHY-CÉLESTINS
DRAGÉES DE GILLES Anémie, Chlorose
Glycérophosphate de chaux Freyssinge.
DEPUIS QUATRE SIÈCLES : POUGUES
est le souverain remède des Affections de l'Estomac.
HAMAMELINE-ROYA : Tonique vasculaire.

Phospho-Glyco-Glycérophosphate de fer et Manganèse FER CHEYNET

d'un sommaire d'ouvrage de bactériologie à l'article des noms d'auteurs. En un mot, dans le domaine de la microbiologie pure, on ne peut nier que les Russes soient avec les Allemands et les Français ceux dont la part contributive est la plus forte.

Cependant les schyzomicètes n'arrivent plus à satisfaire l'attention du monde savant. Bien d'autres parasites, d'une organisation plus complexe, ont été signalés. Désireux de retrouver les mailles de la chaîne qui va des bactéries aux helminthes, les Russes étudient les coccidies. Ici les noms de Soudakéwitch et de Podwyssotzky viennent naturellement sous ma plume. Tout le monde connaît les mémoires du premier parus dans les *Annales de l'Institut Pasteur*; le second a publié cette année dans la *Bibliotheca medica* du professeur Neisser (Cassel) un travail très complet sur la coccidie oviforme du lapin. Puis, en collaboration avec son élève Sawtschenko, il a donné une description nouvelle des microorganismes du cancer, qu'il croit être une amibe analogue à la laverania. Est-il arrivé, comme il le pense, à la découverte du véritable parasite de ces tumeurs ? C'est ce que je ne puis décider. En tous cas ses recherches, dont les résultats restent très discutés, ont eu un certain retentissement.

Mais la connaissance des bactéries et de leurs toxines avait eu pour résultat de préparer à l'étude des phénomènes intracellulaires. Dans ce domaine nous voyons encore les Russes occuper une place prépondérante. La physiologie cellulaire, la chimie biologique, la pharmaco-dynamie comptent chez eux de fervents adeptes. Ils étaient d'ailleurs admirablement préparés à ces investigations spéciales. Ne possèdent-ils pas parmi eux un des plus grands chimistes de ce temps? J'ai nommé Mendelejeff.

Pour ne prendre qu'un seul exemple, on ne peut, comme l'a dit Roger, s'occuper de la physiologie normale ou pathologique du foie, sans rencontrer les noms de nombreux savants tels que Affanassiew, Tschelzow (recherches sur les cholagogues), Stolnikow, Minkowski, Chrzonszczewsky (élimination des poisons par la bile), Podwyssotzky (fonctions uro-poiétiques du foie, régénération de la cellule hépatique), etc. Enfin, toujours dans le domaine des travaux sur la biologie cellulaire, je dois citer Nencki dont le nom est bien connu en France. En clinique Ivan Klein, le président du futur Congrès international, doyen de la Faculté de Moscou, Bechtereff, le Charcot de la Russie, le regretté Botkine, tiennent, eux aussi, une place honorable.

* * *

J'en ai fini avec cette longue énumération, forcément incomplète. Je n'ai point formé le dessein de juger l'œuvre de nos confrères, mais plutôt d'attirer l'attention sur leurs efforts. Si j'avais une appréciation à émettre, je dirais que ce qui frappe le plus dans l'étude de l'esprit scientifique des Slaves, c'est le caractère hardi, presque téméraire, de leurs productions. Leur esprit paraît être plus inductif que déductif. Leur imagination les emporte quelquefois à des conceptions qui étonnent. La plupart procèdent de Bouchard, mais en accentuant les tendances philosophiques de ce grand esprit.

Veut-on un fait ? Prenons, par exemple, les aperçus originaux de l'un d'eux (Podwyssotzky) sur la maladie et la thérapeutique. Lorsqu'un point de l'organisme, écrit-il, se trouve être le siège d'une lésion, aussitôt se manifestent toutes les forces latentes des cellules. Une machine qui marche à 60 kilomètres à l'heure peut faire au besoin jusqu'à 80 et 120 kilomètres. Il en est de même de la machine humaine. C'est ce mécanisme qui nous explique tous les phénomènes de suppléance et de compensation dans les maladies du cœur, des reins, du foie. La phagocytose n'est que la mise en œuvre de ces forces cachées qui se produisent au moment voulu. L'œuf qui vient d'être fécondé utilise, lui aussi, sa dynamie de réserve pour se diviser. Il en résulte que si les médicaments agissent, c'est parce qu'ils aident à la production de ce travail supplémentaire. Cela nous montre comment un individu débilité devient la proie des infections. Il n'a plus en magasin la tension latente nécessaire pour se défendre contre les invasions. On peut entrevoir par ce court exemple quelle est la tendance spéculative de l'esprit scientifique slave.

J'ai tâché de signaler au cours de ces lignes la frondaison extraordinaire qui se manifeste autour de nous. Alors que chez nous, à part une élite des plus remarquables, la masse se contente de vivre au jour le jour, là-bas tout le monde s'est mis à l'œuvre. Grâce aux libéralités du prince Alexandre d'Oldenbourg, Saint-Pétersbourg possède un Institut de médecine expérimentale qui est l'analogue de l'Institut Pasteur chez nous. Des sommes considérables ont été consacrées à la construction et à l'entretien de ce laboratoire, dont la direction a été confiée à M. Winogradsky. Tous les deux mois l'Institut publie les *Archives des sciences biologiques* déjà aussi répandues que les *Annales* de Pasteur.

Enfin, je le répète, on constate de toutes parts dans ce pays, un effort extraordinaire, comparable seulement au mouvement que nous voyons se dessiner depuis quelques années en Italie. Les Russes que j'ai pu interroger attribuent leur goût pour les recherches de laboratoire à leur système d'éducation scientifique. Chez eux, le moindre des élèves doit étudier à fond la biologie comparée. Ceux qui se destinent seulement à la pratique courante de la médecine n'obtiennent que le grade de médecin (*wratch*) ; ce n'est point un titre universitaire ; on est praticien (*lekar*) et voilà tout. Celui qui vise plus haut est *doctorant*. Il doit alors reprendre toutes les études antérieurement entreprises. Il les complète, passe sa thèse, et acquiert enfin le titre de docteur.

Beaucoup, chez nous, sont pour la création de grades semblables. Jusqu'ici, toutefois, on en est resté aux vœux platoniques. Cela est fâcheux. En face des progrès qui s'accomplissent autour de nous, ne craint-on pas de voir la science française à la fin distancée ?

Pour parer à cette échéance redoutable, il faudrait commencer par rajeunir les vieux rouages dont nous nous servons et se décider à utiliser toutes les forces perdues en d'inutiles concours. Malheureusement, ce sont là de bien grosses réformes et je ne vois pas encore l'audacieux capable de porter la main sur le vieil édifice, auquel nous attachent et nos traditions et la force de l'habitude.

F. Helme.

HOPITAUX

Concours des Hôpitaux (Médecine). — Par suite de deuil d'un des membres du jury le concours est provisoirement arrêté. Il reprendra le mardi 7 janvier.

Concours de l'Internat. — Ont obtenu :

Séance du 30 décembre.

Parois osseuses des fosses nasales; Symptômes et diagnostic des polypes naso-pharyngiens.

MM.	Totaux.	MM.	Totaux.
Paul Roger . .	12 — 34	Veau (I. P.). .	19 — 49
Fresson. . . .	16 — 42	Ganault. . . .	10 — 32
E. Weil (I. P.)	17 — 42	Durrieux (I. P.)	16 — 46
Neveu.	12 — 34		

Concours de l'Externat (*Vétérans*). — Ont obtenu :

Anatomie.

Séance du 27 décembre.

Nerf médian.

MM.	
Fossard. .	14 —33 3/4
Ganault. .	12 —24
Arnal. . .	12 —24 1/2
Neveu. . .	13 — »
Audion . .	14 —26
Cochemé .	15 —28
Clerc . . .	15 —32 1/2
D'Herbécourt . .	16 —34
Fournier .	14 —26
Guillot . .	13 —24 1/2
Iselin. . .	12 —26
Chailloux .	13 1/2—26
Coyon . .	13 —30
Bacaloglu.	15 —30
Brinon . .	13 — 28
de Font-Réaulx .	14 —27 1/2
Bernheim .	16 —33
Fresson. .	16 —32
Delestre. .	13 —27
Elias . . .	15 —28
Guéry. . .	14 1/2—31 1/2
Ballet. . .	14 1/2—29 1/2
Duclos . .	11 —23
Legrand. .	6 — 6
Hivet . . .	13 —29

Séance du 30 décembre.

Cordon spermatique.

MM.	Totaux.
Chevallier.	12 —25
D'Arbois de Jubainville . . .	10 —16
Lachelon-gue . . .	10 — »
Guillermin.	14 —27 1/2
Pauly. . .	14 — »
Chalochet .	15 —31 1/2
Galca. . .	14 1/2—27 1/2
Degrenne .	14 —27 1/2
Schachmann	13 1/2— »
Blandin . .	17 —28
Lagrange .	13 —25
Forestier .	11 1/2—23
Fachatte .	10 —22
Birman . .	10 —17
Froussard.	14 1/2—27 1/2
H. Guillot.	11 —26
Garoflid. .	16 1/2—27 1/2
Bluysen .	15 1/2—28 1/2
Boricaud .	13 1/2—25 1/2
Bochory. .	10 —18
Guessarian.	17 1/2—32
Cels. . . .	14 —29
Hanotte. .	16 —29

Pathologie

Séance du 30 décembre.

Fractures de la rotule.

MM.	Totaux.	MM.	Totaux.
Wahl . . .	13 —25	Planchon. .	11 —24
Soulier. . .	14 —17	Peaudecerf.	13 —23 1/2
Schultz. . .	15 —28	Mendelssohn	10 1/2—20 1/2
Neveu . . .	13 1/2—26 1/2	Schachmann	12 —25 1/2
Voisin . . .	14 —24	Tissot . . .	18 —33
Siems . . .	6 — 6	Weber. . .	13 —23 1/2
Pauly. . . .	11 —25	Mlle Marein	12 —28
Lochelongue	14 1/2—24 1/2		

Le concours de l'Externat est terminé, 300 externes environ seront nommés, et les derniers reçus auront comme total, 21 ou 22. M. Pierre Duval est premier avec 38 points.

Hôpital Saint-Antoine. — M. Gilbert Ballet ne reprendra ses leçons cliniques à l'hôpital Saint-Antoine que le dimanche 12 janvier.

NOUVELLES

Congrès international de thalassothérapie de Tunis (avril 1896). — Par suite d'une entente avec l'*Association française pour l'Avancement des Sciences*, les adhérents au Congrès international de Thalassothérapie de Tunis qui se feront inscrire au bureau du comité central de propagande de ce Congrès (secrétariat général de l'Association de la Presse médicale, 14, boulevard Saint-Germain, à Paris), avant le 15 février 1896, seront admis, par faveur spéciale, à participer à tous les avantages que l'Association française procurera à ses membres pendant la durée de la session de Tunis (*Congrès de Carthage*). La cotisation est de 20 francs. On est prié d'envoyer son adhésion le plus tôt possible, 14, boulevard Saint-Germain.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

31 décembre 1895.

Sur un cas d'actinomycose. — **M. Duguet** présente un malade atteint d'actinomycose de la joue droite et du maxillaire inférieur droit, ayant débuté, il y a trois mois, et ayant donné lieu à de petits abcès qui se sont ouverts à l'extérieur. Le traitement par l'iodure de potassium a été institué depuis huit jours.

Lecture de rapport. — **M. Vallin** lit un rapport sur une communication de M. Dubousquet-Laborderie sur l'état sanitaire dans la commune de Saint-Ouen-sur-Seine.

Élection d'un membre associé libre. — La liste de présentation était : en première ligne, M. Blache ; en seconde ligne MM. Bertillon, Commenge, Corlieu, Galezowski, Rivière.

Au premier tour de scrutin, sur 84 votants, M. Blache obtient 33 voix, M. Corlieu 14, M. Rivière 17, M. Commenge 10, M. Galezowski 4, M. Bertillon 2. Il y a ballottage.

Au deuxième tour, sur 82 votants, M. Blache obtient 46 voix. M. Rivière 26, M. Corlieu 4, M. Commenge 2. M. Blache est élu.

Élection d'un trésorier. — M. Henriot est élu par 60 voix sur 63 votants, en remplacement de M. Caventou, élu vice-président.

prix de l'académie (*suite*[1]).

Service de l'hygiène de l'enfance. — M. le Ministre de l'Intérieur met annuellement à la disposition de l'Académie de médecine, une somme de 2.000 francs, destinée à récompenser les meilleurs travaux qui lui sont adressés sur l'hygiène des enfants du premier âge et à subvenir aux frais de publication du rapport annuel.

L'Académie accorde aux mémoires ou travaux, en dehors de la question de prix :

1° *Médailles de vermeil, à* : M. le Dr Barthès, inspecteur départemental du Calvados, à Caen; M. Rollet, inspecteur départemental de l'Ain, à Bourg.

2° *Rappel de Médaille de vermeil, à* : M. le Dr Denizet, inspecteur départemental de Seine-et-Marne, à Château-Landon.

3° *Médailles d'argent, à* : M. Béretta, inspecteur départemental de la Somme, à Amiens. M. le Dr Comby, médecin à l'hôpital Trousseau, à Paris. M. Edelga, inspecteur des enfants assistés du Var, à Draguignan. M. le Dr Lehec, médecin de la protection de l'enfance à Châtillon-sur-Indre. M. le Dr Mallet, médecin à Saint-Quentin. M. le Dr Millon, de Paris. M. Rome, sous-inspecteur des enfants assistés de la Haute-Loire, au Puy. M. le Dr Toussaint, médecin-major de 2e classe, à l'École Saint-Cyr. M. le Dr Trotignon, médecin de la protection de l'enfance, à Issoudun.

1. Voyez *Presse médicale*, n° 65, 11 déc. 1895, p. CCVIII, et n° 66, 14 déc. 1895, p. CCXII.

4° *Rappels de Médailles d'argent*, à : M. le Dr Doumic, de Poissy (Seine-et-Oise). M. le Dr Gaudeffroy, à Vatan (Indre).

5° *Médailles de bronze*, à : M. le Dr Brallet, à Le Thillot (Vosges). M. le Dr Capelle, à Beaumetz-les-Cambrai (Pas-de-Calais). M. le Dr Delfau, à Bessèges (Gard). M. le Dr Le Beau, à Saint-Vit (Doubs). M. le Dr Nory, à Sainte-Suzanne (Mayenne). M. le Dr Pelvet, à Vire (Calvados).

Service de la vaccine. — L'Académie a proposé, et M. le Ministre de l'Intérieur a bien voulu accorder :

I. *Un prix de 1.500 francs*, à partager entre MM. les docteurs dont les noms suivent : 500 francs à M. A. Bolognesi, interne des hôpitaux de Paris : *Les vaccinations et revaccinations à l'hôpital d'isolement de la Porte d'Aubervilliers, pendant l'épidémie de variole de Paris. — Année* 1893-1894. 500 francs à partager par moitié entre MM. le Dr J. Delobel, et P. Cozette, médecin vétérinaire, à Noyon (Oise) : *Contribution à l'étude des accidents septicémiques dus à la vaccination* (Travail en collaboration). 500 francs à M. le Dr Léon Gauvry, à Bernay (Eure) : *Vaccination avec du vaccin humain et animal. — Précautions générales. — Description et discussion des divers procédés opératoires. — Procédé de l'auteur.*

II. *Quatre médailles d'or, à* : M. le Dr Ausset, médecin aide-major de l'armée, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lille (Nord) : *Sur quatre cas d'éruptions suscitées par la vaccine.* M. le Dr Bergasse, médecin-major de 2e classe au 1er régiment de hussards, à Valence (Drôme) : *Vaccinations opérées à Biskra pendant les années* 1888 *et* 1889 *sur les indigènes de la commune.* M. le Dr Cassedebat, médecin-major de 1re classe au 2e régiment de zouaves, à Oran (Algérie) : *Vaccinations et revaccinations opérées en* 1894-1895. M. le Dr E. Maureau, médecin de seconde classe du corps de santé des colonies : *Rapport sur une campagne de vaccination mobile faite à Saint-Pierre (île de la Réunion) du* 2 *novembre* 1894 *au* 3 *février* 1895.

III. *Cent médailles d'argent* : Aux vaccinateurs dont les noms suivent et qui se sont distingués soit par leurs travaux sur la vaccine, soit par le grand nombre de leurs vaccinations :

MM. Allaire, Mme veuve Armeny-Moriaux, Bailliez, Baratier, Mme Baudoin, Baurac (J.-C.), Béchon (de) Mme veuve Belloque, Bernard, Bertrand, Billon, Boichin, Bompaire, Mme Bonnot, Bouteloup (J.), Breucq, Mme Burelier, née Cuchère, Carpentier, Mme Caumel, Chabaud, Chapoy (Henri), et Gounand (A.), Mme Chauffour (M.), Chaumier (Edmond), Chonnaux-Dubisson (T.), Ciaudo, Colin, Coquaud, Cordier (P.), Mme Costenoble (Eug.), Crimail, Mme Douillard, Duffaur (Henri), Mme Dujardin (Sylvie), Duvernet, Mme veuve Duvigneau, née Ducamp, Eltchaninoff, Faucheux (Edmond), Fauvel (R.), Fougeron, Fouilloux, Gaillard, Gehin, Gemy, Georges, Grenet (C.), Grias, Grimaldi, Guers, Guével, Guillou, Gustin, Mme Hardy, Hellet, Hulot, Jablonski (J.), Janin, Mme Jauze (Virginie). Mme veuve Josso, Mme Laborde, La Croix (de), Lafite, Lagardé, Lamy, Le Bouteiller, La Nièce (de), Lemaire, Lemaire, Leroy, Leterrier, Mme veuve Letoffé, Lostie de Kerhor, Mme veuve Louis, Maffre, Mme Martin (Julie), Morer (Eugène), Morvan, Mme Mouro, Nodet, Ohier, Ollier, Ollivier (Y.), Pépin, Plantard, Pourquier, Puig.

IV. *Médailles accordées à MM. les instituteurs et institutrices, publics et privés, qui ont contribué le plus activement à propager les vaccinations et les revaccinations dans les écoles :*

a. Médailles d'argent : MM. Jean, Mme Jean, Lanfranchi, Ledresseur, Pays, Pérétout, Pinet, Mme Pinet, Pressiat, Raud, Santarelli, Veller.

b. Médailles de bronze : MM. Adam; Mlle Albert, Albisson, Alibert Sr, Allard, Allée, Alousque, Barthelmé, Bataille, Bazin, Bergeron, Bertrand, Besse, Billard, Bizard, Bloget Bonnefou, Bonnin, Bordel, Bossard, Bouladoux, Mme Boulangier, Bourbon, Mlle Bourdais, Brindel, Mme Brindel, Brochard, Bru Sr, Bruno, Bullot, Cabet, Mme Castel, Cazenave, Charles, Chassagne, Chérence, Mlle Cloarec, Colomines, Colrat, Mme Coquil, Cornevin, Delfolie, Mme Delfolie, Deshayes, Dobigny, Drapier, Dufour, Mme Dumas, Dupont, Esmard, Estienne, Faintrenie, Fourgeaud, Français, Garnier, Genthon, Germaine; Gernez, Gorce, Greny, Guérif, Mme Guérif, Guéry, Guilmot, Guyon, Hanniet, Jean, Jouanne, Junca, Lamaud. Mme Lancier, Lartilley, Lasserre, Mme Lasserre, Mme Laurent, Mme Le Brisse, Ledeuil, Legland, Le Pichon, Mme Lesné, Lesseur, Liauthaud, Mme Loiselet, Mahé, Maillet, Marchand, Maubourguet, Maury, Mazoyer, Montagne, Nicolas, Olivier, Pélissié, Pellautier, Petit (Et.), Petit (P.-J.), Petitjean, Mme Philippe, Pichard, Plé, Poivet, Mme Provost, Rebeyrolle, Robert (L.), Robert (F.-A.), Rouel, Rouget, Roussel, Roux, Rouxel, Roy, Mme Roy, Rozot, Sabatier, Sainton, Salles, Servas, Séven, Mlle Sondaz, Soulé, Taboureau, Tétaud, Tissot, Valen, Valentian.

Prix proposés pour l'année 1896

(Les concours seront clos fin février 1896).

Prix de l'Académie. 1.000 francs (annuel). — Question : *Du rôle respectif de l'hérédité et de la contagion dans la propagation de la tuberculose.*

Prix Amussat. 1.000 francs (bisannuel). — Ce prix sera décerné à l'auteur du travail ou des recherches, basés simultanément sur l'anatomie et l'expérimentation, qui auront réalisé ou préparé le progrès le plus important dans la thérapeutique chirurgicale.

Prix Alvarenga de Piauhy (Brésil). 800 francs (annuel). — Ce prix sera distribué à l'auteur du meilleur mémoire, ou œuvre inédite (dont le sujet restera au choix de l'auteur), sur n'importe quelle branche de la médecine.

Prix Baillarger. 2.000 francs (bisannuel). — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur mémoire sur la thérapeutique des maladies mentales et sur l'organisation des asiles publics ou privés consacrés aux aliénés.

Prix Barbier. 2.000 francs (annuel). — Ce prix sera décerné à celui qui aura découvert des moyens complets de guérison pour les maladies reconnues incurables, comme la rage, le cancer, l'épilepsie, les scrofules, le typhus, le choléra morbus, etc.

Des encouragements pourront être accordés à ceux qui, sans avoir atteint le but indiqué dans le programme, s'en seront le plus rapprochés.

Prix Charles Bouillard. 1.200 francs (bisannuel). — Ce prix sera décerné au médecin qui aura fait le meilleur ouvrage et obtenu les meilleurs résultats de guérison sur les maladies mentales, en en arrêtant ou en en atténuant la marche terrible.

Prix Mathieu Bourceret. 1.200 francs (annuel). — Ce prix sera décerné à l'auteur qui aura fait le meilleur ouvrage ou les meilleurs travaux sur la circulation du sang.

Prix Henri Buignet. 1.500 francs (annuel). Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail, manuscrit ou imprimé, sur les applications de la physique ou de la chimie aux sciences médicales.

Il ne sera pas nécessaire de faire acte de candidature pour les ouvrages imprimés; seront seuls exclus les ouvrages faits par des étrangers et les traductions.

Le prix ne sera pas partagé; si, une année, aucun ouvrage ou mémoire n'était jugé digne du prix, la somme de 1.500 francs serait reportée sur l'année suivante, et, dans ce cas, la somme de 3.000 francs sera partagée en deux prix de 1.500 francs chacun.

Prix Capuron. 1.400 francs (annuel). — Question : *De l'influence des maladies du poumon de la mère sur l'état de santé du fœtus.*

Prix Chevillon. 1.500 francs (annuel). — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail sur le traitement des affections cancéreuses.

Prix Civrieux. 1.000 francs (annuel). — Question : *De l'hallucination dans les maladies mentales.*

Prix Daudet. 1.000 francs (annuel). — Question : *Des angines couenneuses non diphtériques.*

Prix Desportes. 1.300 francs (annuel). — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail de thérapeutique médicale pratique.

Prix Falret. 900 francs (bisannuel). — Question : *Le morphinisme et la morphinomanie.*

Prix Ernest Godard. 1.000 francs (annuel). — Au meilleur travail sur la pathologie interne.

Prix Théophile Herpin (de Genève), 3.000 francs (annuel). — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur ouvrage sur l'épilepsie et les maladies nerveuses.

Prix Hugo. 1.000 francs (quinquennal). — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail, manuscrit ou imprimé, sur un point de l'histoire des sciences médicales.

Prix Laborie. 5.000 francs (annuel). — Ce prix sera décerné à l'auteur du travail qui aura fait avancer notablement la science de la chirurgie.

Prix du baron Larrey. 500 francs (annuel). — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail de statistique médicale.

Prix Laval. 1.000 francs (annuel). — Ce prix devra être décerné chaque année à l'élève en médecine qui se sera montré le plus méritant.

Le choix de cet élève appartient à l'Académie de médecine.

Prix Lefèvre. 1.800 francs (triennal). — Question : *De la mélancolie.*

Prix Meynot aîné père et fils, de Donzère (Drôme). 2.600 francs (annuel). — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail sur les maladies de l'oreille.

Prix Adolphe Monbinne. 1.500 francs. — M. Monbinne a légué à l'Académie une rente de 1.500 francs, destinée « à subventionner, par une allocation annuelle (ou biennale de préférence), des missions scientifiques d'intérêt médical, chirurgical ou vétérinaire.

« Dans le cas où le fonds Monbinne n'aurait pas à recevoir la susdite destination, l'Académie pourra en employer le montant, soit comme fonds d'encouragement, soit comme fonds d'assistance, à son appréciation et suivant ses besoins. »

Prix Nativelle. 300 francs (annuel). — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur mémoire ayant pour but l'extraction du principe actif défini, non encore isolé, d'une substance médicamenteuse.

Prix Orfila. 2.000 francs (bisannuel). — Question : *Existe-t-il dans l'air, dans l'eau ou dans le sol, des corps de nature animée ou purement chimiques, aptes à développer la dyssenterie, lorsque, par les moyens ordinaires ou expérimentaux, ils s'introduisent dans l'économie animale ?*

Prix Oulmont. 1.000 francs (annuel). — Ce prix sera décerné à l'élève en médecine qui aura obtenu le premier prix (médaille d'or) au concours annuel du prix de l'Internat. — (Chirurgie.)

Prix Portal. 600 francs (annuel). — Question : *Anatomie pathologique du système lymphatique (réseaux, canaux et ganglions), dans la sphère des néoplasmes malins.*

Prix Pourat. 1.000 francs (annuel). — Question : *Des relations qui existent entre la thermogenèse et les échanges respiratoires.*

Prix Saintour. 4.400 francs (bisannuel). — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail, manuscrit ou imprimé, sur n'importe quelle branche de la médecine.

Prix Saint-Lager. 1.500 francs. — Extrait de la lettre du fondateur : « Je propose à l'Académie une somme de 1500 francs, pour la fondation d'un prix de pareille somme, destiné à récompenser l'expérimentateur qui aura produit la tumeur thyroïdienne à la suite de l'administration aux animaux de substances extraites des eaux ou des terrains à endémies goitreuses. »

Le prix ne sera donné que lorsque les expériences auront été répétées avec succès par la Commission académique.

Prix Saint-Paul. 25.000 francs. — M. et Mme Victor Saint-Paul ont offert à l'Académie une somme de 25.000 francs pour la fondation d'un prix de pareille somme, qui sera décerné à la personne, sans distinction de nationalité ni de profession, qui aurait, la première, trouvé un remède reconnu par l'Académie comme efficace et souverain contre la *diphtérie.*

Jusqu'à la découverte de ce remède, les arrérages de la rente à provenir de cette donation seront consacrés à un prix d'encouragement qui sera décerné, tous les deux ans, par l'Académie, aux personnes dont les travaux et les recherches sur la diphtérie lui auront paru mériter cette récompense.

Prix Stanski. — 1.800 francs (bisannuel). — Ce prix sera décerné à celui qui aura démontré le mieux l'existence ou la non-existence de la contagion miasmatique, par infection ou par contagion à distance.

Si l'Académie de médecine ne trouvait pas un travail sous ce rapport digne de cette récompense, elle l'accordera à celui qui, dans le courant des deux années précédentes, aura le mieux éclairé une question quelconque relative à la contagion dans les maladies incontestablement contagieuses, c'est-à-dire inoculables. (Extrait du testament.)

Prix Vernois. 700 francs (annuel.) — Ce prix sera décerné au meilleur travail sur l'hygiène.

Prix proposés pour l'année 1897

(Les concours seront clos fin février 1897).

Prix de l'Académie. 1.000 francs (annuel). — Question : *Du rapport étiologique entre le choléra Nostras et le choléra dit Indien.*

Prix Alvarenga de Piauhy (Brésil). 800 francs (annuel). Ce prix sera distribué à l'auteur du meilleur mémoire ou œuvre inédite (dont le sujet restera au choix de l'auteur), sur n'importe quelle branche de la médecine.

Prix Barbier. 2.000 francs (annuel). — Ce prix sera décerné à celui qui aura découvert des moyens complets de guérison pour les maladies reconnues incurables, comme la rage, le cancer, l'épilepsie, les scrofules, le typhus, le choléra morbus, etc.

Des encouragements pourront être accordés à ceux qui, sans avoir atteint le but indiqué dans le programme s'en seront le plus rapprochés.

Prix Henri Buignet. 1.500 francs (annuel). — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail manuscrit ou imprimé sur les applications de la physique ou de la chimie aux sciences médicales.

Il ne sera pas nécessaire de faire acte de candidature pour les ouvrages imprimés; seront seuls exclus les ouvrages faits par des étrangers et les traductions.

Le prix ne sera pas partagé; si, une année, aucun ouvrage ou mémoire n'était jugé digne de prix, la somme de 1.500 francs serait reportée sur l'année suivante, et, dans ce cas, la somme de 3.000 francs sera partagée en deux prix de 1.500 francs chacun.

Prix Mathieu Bourceret. 1.200 francs (annuel). — Ce prix sera décerné à l'auteur qui aura fait le meilleur ouvrage ou les meilleurs travaux sur la circulation du sang.

Prix Capuron. 1.400 francs (annuel). — Question : *De l'action des eaux minérales dans le traitement des maladies du système artériel et veineux,*

Prix Civrieux. 1.000 francs (annuel). — Question : *Valeur séméiologique des délires systématisés.*

Prix Marie Chevalier. 600 francs (triennal). — Ce prix sera décerné à l'auteur français du meilleur travail publié dans l'intervalle de chaque période triennale, sur les origines, le développement ou le traitement soit de la phtisie pulmonaire, soit des autres tuberculoses.

Prix Chevillon. 1.500 francs (annuel). — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail sur le traitement des affections cancéreuses.

Prix Daudet. 1.200 francs (annuel). — Question : *De l'hystérectomie totale et de sa valeur dans le traitement du cancer de l'utérus.*

Prix Desportes. 1.300 francs (annuel). — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail de thérapeutique médicale pratique.

Concours Vulfranc Gerdy. — Le legs Vulfranc Gerdy est destiné à entretenir près des principales stations minérales de la France ou de l'étranger des élèves en médecine, nommés à la suite d'un concours ouvert devant l'Académie de médecine.

L'Académie met au concours deux places de stagiaires aux eaux minérales.

Les candidats devront se faire inscrire au siège de l'Académie de médecine, 49, rue des Saints-Pères, à Paris. La liste d'inscription sera close le 1er décembre 1897.

Les candidats entreront en fonctions le 1er mai 1898.

Une somme de 1.500 francs sera attribuée à chaque stagiaire.

Prix Ernest Godard. 1.000 francs (annuel). — Au meilleur travail sur la pathologie externe.

Prix Théodore Herpin (de Genève). 3.000 francs (annuel). — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur ouvrage sur l'épilepsie et les maladies nerveuses.

Prix Itard. 2.400 francs (triennal). — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur livre de médecine pratique ou de thérapeutique appliquée.

Pour que les ouvrages puissent subir l'épreuve du temps, il est de condition rigoureuse qu'ils aient au moins deux ans de publication.

Prix Laborie. 5.000 francs (annuel). — Ce prix sera décerné à l'auteur du travail qui aura fait avancer notablement la science de la chirurgie.

Prix du baron Larrey. 500 francs (annuel). — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail de statistique médicale.

Prix Laval. 1.000 francs (annuel). — Ce prix devra être décerné chaque année à l'élève en médecine qui se sera montré le plus méritant.

Le choix de cet élève appartient à l'Académie de médecine.

Prix Meynot aîné père et fils, de Donzère (Drôme). 2.600 francs (annuel). — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail sur les maladies des yeux.

Prix Adolphe Monbinne. 1.500 francs. — M. Monbinne a légué à l'Académie une rente de 1.500 francs, destinée « à subventionner, par une allocation annuelle (ou biennale de préférence), des missions scientifiques d'intérêt médical, chirurgical ou vétérinaire.

« Dans le cas où le fonds Monbinne n'aurait pas à recevoir la susdite destination, l'Académie pourra en employer le montant, soit comme fonds d'encouragement, soit comme fonds d'assistance, à son appréciation et suivant ses besoins. »

Prix Nativelle. 300 francs (annuel). — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur mémoire ayant pour but l'extraction du principe actif défini, non encore isolé, d'une substance médicamenteuse.

Prix Oulmont. 1.000 francs (annuel). — Ce prix sera décerné à l'élève en médecine qui aura obtenu le premier prix (médaille d'or) au concours annuel du prix de l'Internat. — (Médecine.)

Prix Portal. 600 francs (annuel). — Question : *Anatomie pathologique de la péritonite dite tuberculeuse.*

Prix Pourat. 1.000 francs (annuel). — Question : *De la tension sanguine intra-vasculaire.*

Prix Philippe Ricord. 600 francs (bisannuel). — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur ouvrage, paru dans les deux ans, sur les maladies vénériennes.

Prix Vernois. 700 francs (annuel). — Ce prix sera décerné au meilleur travail sur l'hygiène.

Prix proposés pour l'année 1898.

(Les Concours seront clos fin février 1898).

Prix de l'Académie. 1.000 francs (annuel). — Question : *Des myélites infectieuses au point de vue clinique et expérimental.*

Prix Alvarenga de Piauhy (Brésil). 800 francs (annuel). — Ce prix sera distribué à l'auteur du meilleur mémoire, ou œuvre inédite (dont le sujet restera au choix de l'auteur), sur n'importe quelle branche de la médecine.

Prix Amussat. 800 francs (bisannuel). — Ce prix sera décerné à l'auteur du travail ou des recherches, basés simultanément sur l'anatomie et sur l'expérimentation, qui auront réalisé ou préparé le progrès le plus important dans la thérapeutique chirurgicale.

Prix Aubert. 500 francs. — M. le Dr Aubert, de Mâcon (Saône-et-Loire), a donné à l'Académie de médecine la somme de 500 francs pour être distribuée, en 1898, à l'auteur du meilleur travail sur le sujet suivant : *Rechercher par l'observation clinique et expérimentale s'il existe chez l'homme des constitutions réfractaires à la tuberculose.*

Prix Baillarger. 2.000 francs (bisannuel). — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail sur la thérapeutique des maladies mentales et sur l'organisation des asiles publics ou privés consacrés aux aliénés.

Prix Barbier. 2.000 francs (annuel). — Ce prix sera décerné à celui qui aura découvert des moyens complets de guérison pour les maladies reconnues incurables, comme la rage, le cancer, l'épilepsie, les scrofules, le typhus, le choléra morbus, etc.

Des encouragements pourront être accordés à ceux qui, sans avoir atteint le but indiqué dans le programme, s'en seront le plus rapprochés.

Prix Mathieu Bourceret. 1.200 francs (annuel). — Ce prix sera décerné à l'auteur qui aura fait le meilleur ouvrage ou les meilleurs travaux sur la circulation du sang.

Prix Charles Boullard. 1.200 francs (bisannuel). — Ce prix sera décerné au médecin qui aura fait le meilleur ouvrage et obtenu les meilleurs résultats de guérison sur les maladies mentales, en en arrêtant ou en en atténuant la marche terrible.

Prix Henri Buignet. 1.500 francs (annuel). — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail manuscrit ou imprimé sur les applications de la physique ou de la chimie aux sciences médicales.

Il ne sera pas nécessaire de faire acte de candidature pour les ouvrages imprimés ; seront seuls exclus les ouvrages faits par des étrangers et les traductions.

Le prix ne sera pas partagé ; si, une année, aucun ouvrage ou mémoire n'était jugé digne du prix, la somme de 1.500 francs serait reportée sur l'année suivante, et, dans ce cas, la somme de 3.000 francs sera partagée en deux prix de 1.500 francs chacun.

Prix Adrien Buisson. 10.500 francs (triennal). — Ce prix sera décerné à l'auteur des meilleures découvertes ayant pour résultat de guérir des maladies reconnues jusque-là incurables dans l'état actuel de la science.

Prix Capuron. 1.400 francs (annuel). — Question : *Recherches expérimentales sur un sujet d'obstétrique laissé au choix de chacun des concurrents.*

Prix Chevillon. 1.500 francs (annuel). — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail sur le traitement des affections cancéreuses.

Prix Civrieux. 1.000 francs (annuel). — Question : *Des obsessions en pathologie mentale.*

Prix Daudet. 1.000 francs (annuel). — Question : *Des sarcomes.*

Prix Desportes. 1.200 francs (annuel). — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail de thérapeutique médicale pratique.

Prix Falret. 900 francs (bisannuel). — Question : *Les somnambulistes.*

Prix Ernest Godard. 1.000 francs (annuel). — Au meilleur travail sur la pathologie interne.

Prix Herpin (de Metz). 1.200 francs (quadriennal). — Question : *Du traitement abortif de la blennorrhagie.*

Prix Théodore Herpin (de Genève). 3,000 francs (annuel). — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur ouvrage sur l'épilepsie et les maladies nerveuses.

Prix Huguier. 3.000 francs (triennal). — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail, manuscrit ou imprimé en France, *sur les maladies des femmes, et plus spécialement sur le traitement chirurgical de ces affections* (non compris les accouchements).

Il n'est pas nécessaire de faire acte de candidature pour les ouvrages imprimés ; seront seuls exclus les ouvrages faits par des étrangers et les traductions.

Ce prix ne sera pas partagé.

Prix Laborie. 5.000 francs (annuel). — Ce prix sera décerné à l'auteur du travail qui aura fait avancer notablement la science de la chirurgie.

Prix Laennec. 500 francs. — Question : *De la bronchite capillaire (d'emblée ou consécutive à la bronchite simple) chez les enfants du premier âge.*

Prix du baron Larrey. 500 francs (annuel). — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail de statistique médicale.

Prix Laval. 1.000 francs (annuel). — Ce prix devra être décerné chaque année à l'élève en médecine qui se sera montré le plus méritant.

Le choix de cet élève appartient à l'Académie de médecine.

Prix Louis. 4.000 francs (triennal). — Question : *De la sérothérapie.*

Prix Mège. 900 francs (triennal). — Question : *De l'asthme des foins.*

Prix Meynot aîné père et fils, de Donzère (Drôme). 2.600 francs (annuel). — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail sur les maladies de l'oreille.

Prix Adolphe Monbinne. 1.500 francs. — M. Monbinne a légué à l'Académie une rente de 1.500 francs, destinée « à subventionner, par une allocation annuelle (ou biennale de préférence), des missions scientifiques d'intérêt médical, chirurgical ou vétérinaire.

« Dans le cas où le fonds Monbinne n'aurait pas à recevoir la susdite destination, l'Académie pourra en employer le montant, soit comme fonds d'encouragement, soit comme fonds d'assistance, à son appréciation et suivant ses besoins. »

Prix Nativelle. 300 francs (annuel). — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur mémoire ayant pour but l'extraction du principe actif défini, cristallisé, non encore isolé d'une substance médicamenteuse.

Prix Nivet. 3.000 francs. — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur ouvrage, manuscrit ou imprimé, sur l'assainissement des casernes, hôpitaux, hospices, écoles, crèches, asiles et lycées.

Prix Oulmont. 1.000 francs (annuel). — Ce prix sera décerné à l'élève en médecine qui aura obtenu le premier prix (médaille d'or) au concours annuel du prix de l'Internat. — (Chirurgie.)

Prix Portal. 600 francs (annuel). — Question : *Des lésions des centres nerveux et des reins, causées par la toxine du tétanos et par celle de la diphtérie.*

Prix Pourat. 1.000 francs (annuel). — Question : *La circulation du sang dans le poumon.*

Prix Henri Roger. 2.500 francs (quinquennal). — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur ouvrage de médecine des enfants (pathologie, hygiène et thérapeutique). Il faut que les ouvrages aient deux ans de publication.

Prix Saintour. 4.400 francs (bisannuel). — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail, manuscrit ou imprimé, sur n'importe quelle branche de la médecine.

Prix Stanski. 1.800 francs (bisannuel). — Ce prix sera décerné à celui qui aura démontré le mieux l'existence ou la non-existence de la contagion miasmatique, par infection ou par contagion à distance.

Si l'Académie de médecine ne trouvait pas un travail sous ce rapport digne de cette récompense, elle l'accordera à celui qui, dans le courant des deux années précédentes, aura le mieux éclairé une question quelconque relative à la contagion dans les maladies incontestablement contagieuses, c'est-à-dire inoculables. (Extrait du testament.)

Prix Tremblay. 7.200 francs (quinquennal). — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail sur les maladies des voies urinaires : catarrhe, affections de la prostate, plus particulièrement ces deux cas.

Prix Vernois. 700 francs (annuel). — Ce prix sera décerné au meilleur travail sur l'hygiène.

Nota. — Les concours des prix de l'Académie de médecine sont clos, tous les ans, fin février. Les ouvrages adressés pour ces concours devront être écrits lisiblement, en français ou en latin, et accompagnés d'un pli cacheté avec devise, indiquant les nom et adresse des auteurs.

Les ouvrages présentés par des étrangers sont admis au concours, à l'exceptiou des prix Buignet, Chevallier et Huguier.

Tout concurrent qui se sera fait connaître directement ou indirectement, sera, par ce seul fait, exclu du concours.

Les concurrents aux prix Alvarenga, Amussat, d'Argenteuil, Baillarger, Barbier, Charles Boullard, Bourceret, Buignet, Buisson, Chevallier, Chevillon, Desportes, Godard, Théodore Herpin (de Genève), Hugo, Huguier, Itard, Laborie, Larrey, Meynot, Monbinne, Nativelle, Nivet, Perron, Ricord, Roger, Saint-Paul, Saintour Stanski, Tremblay et Vernois, pouvant adresser à l'Académie des travaux *manuscrits* ou *imprimés*, sont exceptés de cette dernière disposition.

Les mémoires présentés au concours pour les services généraux des Eaux Minérales, des Epidémies, de l'Hygiène de l'Enfance et de la Vaccine, travaux faits en dehors des questions posées pour les prix, doivent être adressés à l'Académie, tous les ans, avant le 1er juillet.

Les manuscrits, imprimés, instruments, etc., soumis à l'examen de l'Académie, ne seront pas rendus aux auteurs.

Les prix seuls donnent droit au titre de lauréat de l'Académie de médecine.

SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE

23 décembre 1895.

De l'ozone dans la coqueluche. — **MM. D. Labbé** et **P. Oudin**. Dans une précédente communication [1], nous avons établi l'heureuse influence de l'ozone sur le sang et la nutrition et démontré d'autre part son action antiseptique.

Rappelons brièvement ici les arguments que nous avons invoqués pour déterminer l'action bien réellement antiseptique de l'ozone et expliquer le désaccord des différents bactériologistes qui se sont occupés de cette question.

On sait en effet que :

1° L'ozone oxyde en se détruisant toutes les substances organiques avec lesquelles il entre en contact.

2° Qu'il est relativement très peu soluble dans l'eau, (0 gr., 0009 par litre).

3° Qu'il coagule les matières albuminoïdes et est presque complètement insoluble dans ce coagulum.

Or, si on fait agir l'ozone sur des microbes évoluant dans un milieu de culture organique, liquide ou solidifié, ces microbes sont pour ainsi dire protégés contre lui par la substance ambiante. Si, au contraire, ces microbes sont disséminés dans de l'eau distillée, l'ozone qui se dissout dans cette eau, même en faible quantité, oxyde les microbes qu'il rencontre et qui ne sont plus protégés contre son action par un coagulum, ni par la masse de substance organique d'un volume énorme relativement à l'eau dans laquelle ils sont plongés. De même aussi, si les pores et les bactéries sont disséminés dans l'air, rien ne s'oppose plus à ce qu'une quantité très faible d'ozone les brûle complètement.

Cette petite digression était utile à rappeler ici. En effet nous demeurons persuadés que l'ozone, outre son action tonique et reconstituante sur la nutrition, agit surtout dans la coqueluche comme agent antiseptique. Tout le monde est d'accord aujourd'hui pour admettre la nature microbienne de la coqueluche, bien que l'on n'ait pu encore isoler le microbe pathogène ; pour les uns, c'est une laryngo-bronchite spécifique ; pour les autres, c'est une névrite infectieuse. Quoi qu'il en soit, les guérisons rapides et les améliorations *immédiates* obtenues constamment par les inhalations d'ozone ne peuvent s'expliquer, croyons-nous, que par une action directe et antiseptique.

Avant d'aborder la partie clinique de ce travail, disons une fois pour toutes, en quelques mots, en quoi a consisté notre technique opératoire et la méthode thérapeutique employée dans toutes nos observations.

1. D. Labbé et P. Oudin. — « De l'ozone. » *Bulletin officiel de la Société française d'Electrothérapie*, nov. 1894.

Les inhalations ont toujours été faites à *l'air libre* au moyen de notre tube à effluves actionné par une bobine Rhumkorff de 3 centimètres d'étincelles et un accumulateur. La proportion d'ozone est celle que nous avons déjà indiquée en mainte circonstance, c'est-à-dire un dixième de milligramme d'ozone par litre d'air. Le malade est placé à 4 ou 5 centimètres de l'embouchure de l'appareil

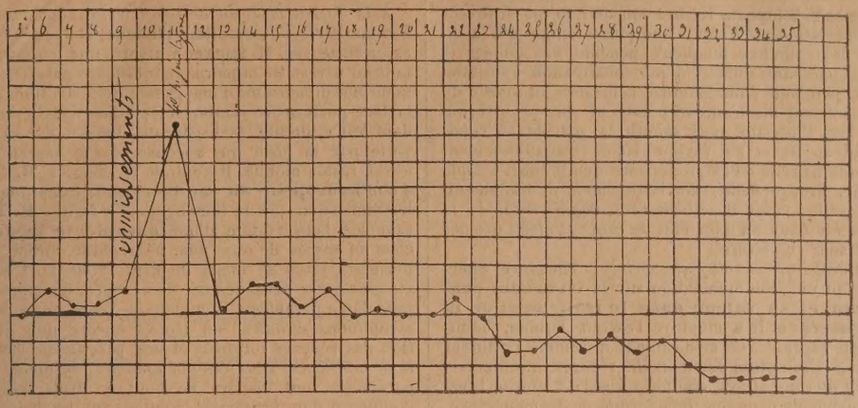

Fig. 1.

et respire naturellement et sans effort l'air ozonisé qui se dégage *spontanément* du tube à effluves.

Les séances doivent être d'une durée d'environ 10 à 15 minutes; elles devront être répétées deux, trois et même quatre fois par jour, suivant la gravité de l'affection, suivant la fréquence et la violence des quintes de toux. Le moment le plus favorable est celui qui précède les repas, 15 à 20 minutes avant chacun d'eux. Toutefois il n'y aurait aucun inconvénient à faire une inhalation après un repas.

Nous avons pu réunir 22 observations d'enfants atteints de coqueluche et traités *exclusivement* par les inhalations d'ozone. Sur ces 22 observations, les unes nous sont personnelles, les autres ont été recueillies par des confrères français et étrangers.

Sur notre conseil, le Dr Hellet, de Clichy, a publié en 1891, 4 observations de coqueluche traitées uniquement par l'ozone. « Ces enfants ont été, dit-il, heureusement modifiés par les inhalations d'ozone. Le nombre des quintes a toujours été chez eux en diminuant, mais, ce qui est plus important encore, leur état général s'est amélioré rapidement, et leur gaieté est revenue en quelques jours avec l'appétit et la bonne mine. »

Le Dr Auguste Caillé, professeur à l'Ecole de médecine de New-York, a lu au Congrès de la Société pédiatrique de Boston (2 mai 1892) un mémoire très remarquable sur la valeur de l'ozone dans les maladies de l'enfance ; dans ce mémoire, il rapporte 7 cas de coqueluche traités par l'ozone.

Voici un court résumé des conclusions de cet auteur :

« L'âge des enfants variait de dix-huit mois à sept ans. Chaque cas était franchement déclaré et d'une gravité moyenne. Deux à trois inhalations par jour; la guérison fut obtenue au bout de quinze jours sauf pour un seul cas qui dura quatre semaines. Les améliorations furent manifestes après les trois ou quatre premières inhalations quant à la violence et à la fréquence des accès spasmodiques. Les enfants dormaient mieux la nuit et les plus jeunes sujets en observation s'endormaient après chaque inhalation. »

Notre excellent confrère et ami M. Derecq a bien

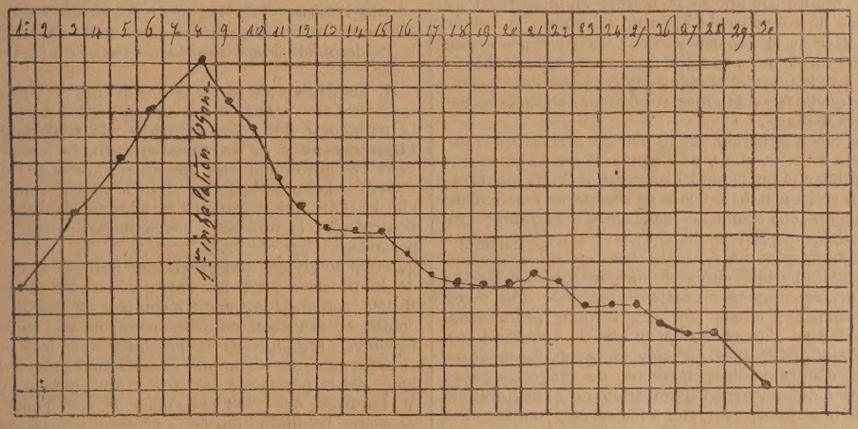

Fig. 2.

voulu nous donner de son côté une observation pleine d'intérêt. L'examen de la courbe ci-jointe (fig. 1) recueillie par notre collègue démontre l'action manifeste et immédiatement efficace de l'ozone; puisque, après une inhalation, les vomissements ont cessé et le nombre de quintes est tombé de *14* à *4*, bien que la malade n'en fût qu'au onzième jour de sa coqueluche, c'est-à-dire en pleine période d'augmentation.

Nous vous ferons grâce de la lecture de toutes nos observations, nous nous contenterons de mettre sous

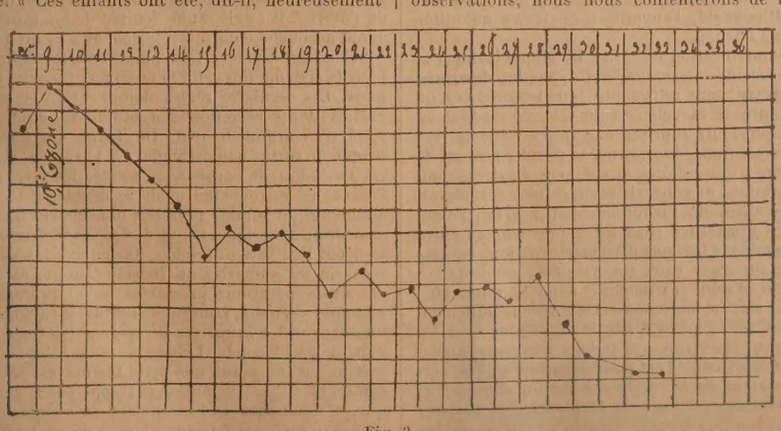

Fig. 3.

vos yeux la courbe des quintes de toux scrupuleusement recueillie par nous dans un cas et par les parents dans les autres (fig. 2, 3 et 4).

De l'examen de ces graphiques, il ressort d'une façon manifeste et évidente que l'ozone a produit, chez tous nos petits malades, une amélioration immédiate chez presque tous; les quintes ont été rapidement modifiées, non seulement comme réquence, ainsi qu'on peut facilement s'en rendre compte sur nos tracés, mais aussi comme intensité et durée : l'angoisse respiratoire et la cyanose devenaient presque nulles et les vomissements, conséquences réflexes et habituelles de l'intensité de la crise spasmodique, disparaissaient.

L'état général subissait naturellement l'heureuse modification apportée dans l'état symptomatique; les enfants reprenaient leur gaîté, leur appétit et leur bonne mine antérieure. Aucun de nos petits malades ne fut atteint des complications broncho-pulmonaires si souvent observées et si justement redoutées dans cette maladie.

Du reste, pour bien caractériser les avantages de notre médication nous ne pouvons mieux faire, en terminant, que de rapporter ici l'histoire d'une petite épidémie de coqueluche recueillie par l'un de nous.

« Trois enfants d'une même famille, un petit garçon de sept ans, A, deux petites filles, l'une de trois ans A^1, l'autre de quatorze mois A^2 prennent la coqueluche en même temps que deux petits cousins B B^1 âgés de huit et de quatre ans. Ces cinq enfants étaient réunis à la campagne chez leurs grands-parents et avaient tous été contaminés par un enfant qui était venu au mois de mai de l'année dernière passer une journée avec eux.

« Les deux premiers atteints furent B, B^1 qui eurent leurs premières quintes, franchement coqueluchoïdes, du 10 au 15 mai, puis successivement A^1 le 22, A le 30, et A^2 le 2 juin. B et B^1 furent soignés au début par les moyens ordinaires, belladone, bromure, pulvérisations; A., A^1, A^2 furent soumis à l'ozone le 25 mai, c'est-à-dire avant d'avoir eu des quintes caractéristiques. Chez ces trois enfants dont les deux premiers sont loin d'être robustes et dont le dernier n'avait que quatorze mois, la coqueluche resta absolument bénigne. A et A^1 ne dépassèrent jamais cinq ou six quintes par vingt-quatre heures, n'en n'ayant qu'une ou deux par nuit. A^2 monta pendant quelques jours à dix ou douze quintes par jour et eut du 10 au 30 juin une sécrétion assez abondante

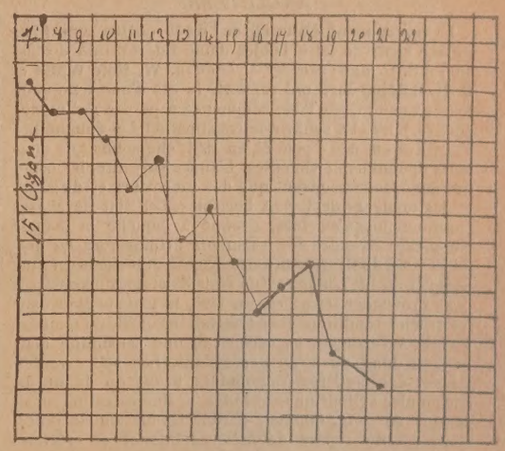

Fig. 4.

des bronches qui nécessita l'administration de trois vomitifs; mais en somme, étant donné l'âge de l'enfant (quatorze mois) tout se passa relativement bien, la température resta basse, les vomissements rares et l'enfant ne perdit sa gaîté que pendant trois ou quatre jours. On peut dire que la coqueluche de ces trois enfants fut aussi simple que possible.

« B et B^1 au contraire, plus robustes que les premiers bien que très entachés aussi de lymphatisme eurent des quintes de plus en plus fortes et nombreuses qui chez B atteignaient, au 10 juin, à trente par vingt-quatre heures; le médecin qui les soignait alors déclara que leur nombre augmenterait encore. Ce fut à cette époque que leurs parents constatant la différence d'allures de leur coqueluche de celle du groupe A se décidèrent à leur faire faire aussi des inhalations d'ozone. A dater de ce jour, le nombre des quintes cessa de s'accroître, puis baissa rapidement pour arriver chez B^1 à trois ou quatre quintes et chez B à six et huit par vingt-quatre heures. Ce dernier enfant présenta, du 25 juin au 3 juillet une complication assez singulière sans aggravation de la coqueluche, sans augmentation de la toux, sans phénomènes stéthoscopiques autres que quelques sibilances avant les quintes, il présenta tous les jours à cinq heures du soir et à trois heures du matin deux violents accès de fièvre au cours desquels la température montait à 40 degrés et 41 degrés; dans l'intervalle des accès elle restait entre 38 degrés et 39 degrés. On ne pouvait constater chez cet enfant autre chose qu'un engorgement indolore assez considérable des ganglions cervicaux, de la sécheresse de la gorge et de l'éternuement. A partir du 3 juillet la température redevint normale, et tout rentra dans l'ordre les ganglions restant engorgés. Il est probable que cet enfant avait compliqué sa coqueluche de fièvre de foin; à cette époque, en effet, on fauchait les pelouses du parc qui couvrent une surface considérable autour de la maison.

« Sur ces entrefaites, le grand-père, vieillard de soixante et onze ans, très robuste, bien qu'ayant depuis longtemps 15 à 20 grammes de sucre par litre dans ses urines,

se plaignit de mal de gorge et eut bientôt des quintes de toux de plus en plus violentes qui, le 20 juin, présentaient une forme quinteuse et spasmodique nettement coquelucheïde. Mis immédiatement aussi aux inhalations d'ozone, l'affection resta chez lui remarquablement bénigne. Malgré un catarrhe bronchique ancien, le nombre des quintes ne s'éleva pas au-dessus de deux à trois par jour et autant par nuit.

« A partir des premiers jours de juillet la coqueluche chez tous ces malades descendit à deux ou trois quintes par vingt-quatre heures et resta stationnaire jusqu'au 18 du même mois, date à laquelle tous furent envoyés aux bains de mer où ils restèrent jusqu'au commencement de septembre. Chez tous, la coqueluche était guérie au commencement d'août. »

Les résultats thérapeutiques de la médication nouvelle que nous préconisons auraient besoin, nous ne nous le dissimulons pas, d'être multipliés, d'être soumis à une statistique plus complète et plus étendue. Il nous a semblé toutefois que les documents, de sources diverses, que nous vous apportons ici, sont suffisants pour attirer l'attention sur un mode de traitement très simple, encore peu connu et d'une efficacité très certainement supérieure aux nombreuses médications préconisées dans cette maladie.

Pour conclure, nous dirons que les inhalations d'ozone agissent dans la coqueluche :

1° En diminuant très rapidement la durée, l'intensité et le nombre des crises spasmodiques;

2° En atténuant notablement la durée de la maladie;

3° En modifiant l'état général des petits malades qui reprennent leur gaîté et leur bonne mine habituelle;

4° L'ozone, dans cette maladie, semble agir surtout par son pouvoir antiseptique.

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES

ANGLETERRE

Le **traitement chirurgical de la colite membraneuse** vient de faire l'objet d'une intéressante discussion à la *Clinical Society of London*. **W. Hale White** et **C.-H. Golding-Bird** ont rapporté le cas d'une femme de trente ans qui, en 1885, commença à perdre des mucosités rectales et à souffrir de constipation. Ces symptômes s'aggravèrent peu à peu, et, en 1891, elle souffrit de douleurs abdominales violentes. L'année suivante, les selles ne renfermaient souvent que des mucosités et du sang, et les douleurs devinrent horribles. Cet état de choses continua jusqu'en 1894, époque à laquelle la malade commença à rendre des fragments cylindriques de muqueuse; les douleurs continues exigeaient le repos presque complet au lit. Les purgatifs violents étaient nécessaires pour provoquer les selles. En 1895, la malade était dans les mêmes conditions et se trouvait incapable du moindre travail. A l'examen, on découvrait une sensibilité marquée le long du côlon descendant. Les selles renfermaient des matières fragmentées, beaucoup de mucus, des moules cylindriques et longs et une quantité considérable de sang. Comme, durant les dix années précédentes, toute espèce de médicaments et de régimes avaient été essayés en vain, les auteurs proposèrent de pratiquer la colotomie droite. L'intestin fut fixé à la peau le 10 mai et ouvert le 17 mai. Trois jours plus tard, le côlon fut irrigué sur toute son étendue, de l'anus artificiel à l'anus normal, avec de l'eau chaude : les membranes n'existaient d'ailleurs déjà plus. Pendant cinq semaines, les selles passèrent toutes par l'anus artificiel et présentaient des caractères normaux. Au bout de ce temps, tous les symptômes avaient disparu; l'anus artificiel fut refermé et l'intestin parésié avec de l'opium pendant une semaine. Les selles redevinrent normales, ne contenant plus ni pus, ni sang; les forces et l'état général s'améliorèrent, et la malade put partir à la campagne le 24 juin, en excellent état.

Les auteurs, s'appuyant sur cette observation, pensent que dans les cas graves de colite membraneuse, le traitement chirurgical est justifié et qu'il est le meilleur. Grâce à la création de l'anus artificiel, ce côlon reste complètement libre et à l'abri de toute irritation. Le succès fut complet dans leur cas; malheureusement, la malade succomba deux mois après à des accidents péritonéaux; mais, jusqu'à sa mort, elle resta parfaitement guérie de sa colite membraneuse.

Godlee rapporte un autre cas également en faveur de l'intervention. Il s'agit d'une femme qui avait eu la dysenterie aux Indes. Après un accouchement, elle eut une phlébite et un abcès du foie dont elle guérit. La dysenterie reparut et l'auteur pratiqua la colotomie gauche à laquelle il préférerait d'ailleurs maintenant la colotomie droite. A l'ouverture de l'intestin il trouva la muqueuse hérissée de petites tumeurs polypeuses. A la suite de l'intervention, la dysenterie et l'état général se trouvèrent bien améliorés et l'opérée fut débarrassée de tous ses symptômes d'irritation intestinale. Malheureusement sa phlébite reparut et la mort s'ensuivit.

Turney cite une troisième observation ayant trait à un homme, qui, à la suite d'un séjour aux Indes et bien qu'il n'eut pas été atteint de diarrhée, rendit du sang et du mucus dans ses matières. L'état général devint des plus précaires. L'intervention fut pratiquée, mais tardivement. Après laparotomie dans la fosse iliaque droite, le petit intestin fut sectionné et fixé à la peau. Des irrigations furent faites par le bout inférieur, et le malade commençait à mieux se porter, lorsqu'une pneumonie hypostatique l'emporta au bout d'une semaine.

L'auteur pense que l'intervention est légitime, mais doit être réservée aux cas où l'affection est limitée au gros intestin. La colotomie lui paraît préférable à la création d'un anus artificiel sur le petit intestin.

Thomas T. Whipham relate à son tour un cas en faveur de l'expectation. Il s'agit d'une jeune femme qui avait rendu des cylindres muqueux pendant des années et avait auparavant souffert d'une constipation opiniâtre. Elle se plaignait d'une douleur constante au niveau du côlon descendant. L'auteur prescrivit du calomel qui débarrassa l'intestin, puis soumit la malade au repos complet au lit et au régime lacté. L'affaiblissement augmenta dans de telles proportions que la mort sembla certaine. Brusquement, sans changement de traitement, l'amélioration parut et actuellement, depuis six mois, la malade est dans un bon état de santé et peut faire des promenades en voiture.

A l'*Edinburgh obstetrical Society*, **Théodore Sherman** a fait une communication sur la **viburnum prunifolium et sa valeur dans le traitement de la dysménorrhée.** Il a employé l'extrait liquide, administré en capsules. Ce médicament a semblé à l'auteur amener la diminution des douleurs réflexes, diminuer la pression du sang et agir comme un sédatif utérin. Il est recommandable dans certaines formes de dysménorrhée, dans les menaces d'avortement, etc. Tel a été également l'avis de **William Craig, A.-R. Simpson, Haultain, Alexander Ballantyne.**

ALLEMAGNE

M. Hirschfeld a essayé de dégager, à la *Société de médecine berlinoise*, les éléments du **pronostic du diabète** dont il s'est occupé beaucoup dans ces temps derniers. Observations cliniques à l'appui, il a montré que, pour se rendre compte de la marche du diabète, il ne suffit pas de connaître la quantité de sucre, la valeur quantitative de la glycosurie, mais qu'il est nécessaire de tenir compte de la quantité d'aliments hydrocarbonés ingérés par le malade, afin de pouvoir, par comparaison, juger de quelle façon le processus d'assimilation s'effectue chez le diabétique.

D'une façon générale, M. Hirschfeld a remarqué que le diabète a tantôt une tendance manifeste à l'amélioration, tantôt une tendance à l'aggravation, mais que rarement on voit un diabète bénin se transformer en diabète grave, même sous l'influence des causes débilitantes. Les aggravations, ou plutôt le diabète grave, s'observent principalement chez les individus des classes pauvres astreints à un travail physique au-dessus de leurs forces et dont la nourriture se compose en majeure partie de substances hydrocarbonées; quant aux aggravations proprement dites, elles ne s'observent qu'en cas de complications propres aux diabétiques, à savoir, en cas de furonculose étendue, d'anthrax, de phlegmons, de gangrènes, etc. Les causes qui amènent l'aggravation ou l'amélioration du diabète varient, du reste, avec chaque malade. Tel diabétique verra sa glycosurie disparaître presque complètement sous l'influence d'une diarrhée persistante; chez tel autre, la diarrhée pourra amener une élimination surabondante de sucre. Le régime spécial des diabétiques amène toujours une diminution de leur glycosurie, seulement, la diminution de la glycosurie que l'on observe à la suite de l'élimination de substances hydrocarbonées tient en partie à la nutrition relative à laquelle ce régime condamne le diabétique. C'est là un des inconvénients du régime carné exclusif.

Un symptôme qui aggrave le pronostic du diabète et doit faire prévoir l'apparition prochaine du coma est, d'après M. Hirschfeld, l'apparition de fortes quantités d'acétone dans l'urine.

Dans la communication faite par **M. Mendelsohn** à la *Société de médecine interne de Berlin*, sur les **dangers de la bicyclette**, nous retrouvons tous les griefs qu'on a formulés contre la bicyclette, tous les méfaits dont on l'a accusée à plusieurs reprises chez nous : elle provoquerait la dénutrition, favoriserait le développement de certains groupes musculaires aux dépens d'autres, comprimerait l'estomac et gênerait la digestion, réveillerait les anciennes affections incomplètement guéries, donnerait lieu à des prostatites chez les gonorrhéiques chroniques, porterait les femmes à la masturbation, épuiserait l'énergie du cœur dans les montées, conduirait à l'accumulation d'acide carbonique dans le sang, etc., etc. Tout ceci est fort bien connu et n'empêche nullement le nombre des médecins-cyclistes d'augmenter tous les jours. Et si nous nous sommes arrêtés à la communication de M. Mendelsohn, c'est pour signaler un fait fort curieux et partant de là, pour donner un conseil fort utile à nos lecteurs fervents de la bicyclette : respirer par le nez et tenir la bouche fermée quand on est en selle. M. Mendelsohn fait notamment observer que, lorsque l'on respire par la bouche, l'air expiré rencontrant droit devant la bouche une couche d'air condensé du fait de la vitesse de la bicyclette, a de la peine à se dégager; par contre, si l'expiration se fait par le nez, l'air expiré sort obliquement et contourne ainsi l'obstacle : dès lors, l'expiration se faisant librement, l'hématose se fait bien, l'acide carbonique ne s'accumule pas dans le sang et la dyspnée toxémique fait défaut.

Signalons enfin, à titre purement bibliographique, à la même Société, une communication de **M. Hausman** sur les **modifications de l'épiglotte chez les syphilitiques**, et une autre de **M. Schwalbe** sur un cas de **mort subite par rupture d'un anévrysme du cœur.**

Tel est le bilan de la quinzaine dans les Sociétés berlinoises.

A la *Société médicale de Greifswald*, nous avons cette fois une série d'observations cliniques et de présentations assez curieuses. **M. Stutzer** a montré une femme présentant au niveau de la paupière inférieure gauche, une tumeur des dimensions d'une grosse noix. La tumeur, dont la face postérieure semble fixée à l'os nasal correspondant, est rénitente, transparente, irréductible et recouverte par la peau qui a conservé son aspect normal et est restée mobile. Il s'agirait là, d'après M. Stutzer, d'une **hydropisie du sac lacrymal**, remarquable par les dimensions de la tumeur qu'elle forme. **M. Leick** a rapporté l'observation d'une **paraplégie hystérique** chez un garçon de onze ans, névropathe, atteint depuis plusieurs jours de maux de dents violents. L'enfant a été pris assez brusquement de vertiges, de somnolence, puis d'une paraplégie complète. A l'examen, à côté des symptômes signalés, on trouva encore une exagération des réflexes rotuliens et une paresthésie des membres inférieurs. Tous ces phénomènes, de même que la paraplégie, ont disparu au bout de trois jours sous l'influence d'un traitement comprenant les bains tièdes et la faradisation des membres. **M. Busse**, enfin, a présenté un **kyste dermoïde de l'ovaire ayant subi la dégénérescence sarcomateuse.** La pièce provient d'une femme de soixante-trois ans chez laquelle, vingt-deux ans auparavant, on avait fait le diagnostic de kyste dermoïde. La tumeur, que la malade avait gardée depuis cette époque, n'a commencé à augmenter de volume qu'il y a un an ou dix-huit mois, et lorsque la malade entre à l'hôpital, l'opération n'était plus possible. A l'autopsie, on trouva un sarcome de l'ovaire droit ayant envahi l'utérus et le vagin, et comprimé les uretères. L'examen microscopique montre qu'il s'agissait d'un kyste dermoïde ayant subi la dégénérescence sarcomateuse.

M. Englisch a abordé, à la *Société império-royale des médecins de Vienne*, la question à l'ordre du jour dans la pathologie des voies urinaires : le **traitement de l'hypertrophie de la prostate par la castration.** Sans s'étendre longtemps sur les inconvénients du traitement symptomatique, que tout le monde connaît, il a cité les faits qui établissent la relation intime entre les testicules et la prostate : développement définitif de la prostate à l'âge de vingt ans quand les testicules acquièrent toute leur puissance fonctionnelle, atrophie de de la prostate chez les eunuques et les skoptzis de Russie, son développement incomplet en cas de monorchidie, et son arrêt de développement en cas de cryptorchidie, atrophie de la prostate chez les animaux châtrés, etc. Chez l'homme, la castration pour hypertrophie, de la prostate a été faite jusqu'à présent, d'après M. Englisch, dans 102 cas : dans 68 cas, l'opération a provoqué la diminution de la prostate hypertrophiée et l'amélioration des troubles urinaires; dans 32 cas, elle n'a eu aucune influence sur la prostate hypertrophiée, mais avait amené la disparition des troubles urinaires; chez 37 opérés, la castration avait amené la guérison définitive; chez 59 seulement, une amélioration passagère.

RUSSIE

Nous notons la communication de **Beckman** à la *Société d'obstétrique et de gynécologie de Saint-Pétersbourg* sur **un cas d'hystérectomie vaginale chez une femme enceinte de sept semaines**, pour cancer de l'utérus. Il s'agit d'une femme de quarante-sept ans, ayant accouché cinq fois à terme, et n'ayant jamais présenté aucun accident post-puerpéral. Devenue enceinte pour la sixième fois, elle fit une fausse couche au sixième mois. Les dernières règles datant du 13 octobre furent suivies d'une sécrétion sanguinolente dont la malade souffrait continuellement. De temps en temps survenaient de fortes hémorrhagies. A l'examen, on trouve le col raccourci, de consistance solide, les lèvres ulcérées; l'utérus en rétroflexion, mais se déplaçant facilement, a augmenté de volume présente une consistance molle et une forme sphérique. On se décida à intervenir. L'opération eut lieu le 4 novembre. On enleva les parties ulcérées, on les cautérisa au thermo-cautère, et c'est après ces deux opérations préalables qu'on pratiqua l'hystérectomie vaginale. L'utérus excisé avait 13 centimètres de longueur et 7 centimètres de largeur (au fond), et contenait un œuf fécondé. La malade s'est rétablie. Beckman insiste sur ce point que cette femme est devenue enceinte, bien que le col fût déjà frappé par le cancer, puisque, si rapide que soit l'évolution du cancer, il faut bien admettre qu'il existait depuis plus de sept semaines.

A la même Société, **Kogan** a parlé de **l'influence de la castration sur la muqueuse utérine.** Il rappelle, que bien que la castration soit pratiquée depuis près de vingt-cinq ans, on n'est pas encore complètement fixé sur les modifications que cette opération fait subir à la muqueuse utérine. Voulant éclaircir quelques points de cette question, Kogan a fait une série d'expériences sur des lapines; il leur enlevait les ovaires et examinait la muqueuse utérine, un certain

temps après l'expérience (ce laps de temps variait de un à sept mois). Voici quelles sont ses conclusions : 1° la castration détermine l'atrophie de la muqueuse utérine; 2° les cellules se transforment en une espèce de tissu conjonctif, qu'on trouve principalement chez les vieilles femmes.

On sait que **M. Magnan** a attiré l'attention, il y a quelques années, sur un symptôme subjectif spécial à **l'intoxication chronique par la cocaïne.** Ce symptôme consiste en la sensation d'un corps étranger sous la peau. **M. Ribakoff** a rapporté à la *Société de neuropathologie* de Moscou deux cas de ce genre. Un de ces deux malades sentait sous la peau plusieurs corps étrangers qui changeaient continuellement de place, donnant la sensation, tantôt de sphères du volume d'une noix, tantôt de tout petits grains de poudre. On rencontre, dit M. Ribakoff, d'autres symptômes psychologiques dans l'intoxication chronique par la cocaïne, mais le symptôme de M. Magnan est absolument propre à cette intoxication, de sorte qu'on peut, grâce à lui, faire le diagnostic dans le cas où le malade n'avoue pas l'emploi de la cocaïne. Dès que ce symptôme pathognomonique est constaté, il faut immédiatement interrompre l'emploi de la cocaïne pour soustraire le malade à d'autres accidents plus graves.

Le professeur **Korsakoff** a rapporté aussi deux cas de cette intoxication, où il a pu constater le symptôme de M. Magnan. Dans un de ces cas, il s'agissait d'une femme atteinte de névrite multiple post-puerpérale chez laquelle on avait introduit une grande quantité de cocaïne avec les tampons vaginaux.

A la même Société, nous signalerons la communication faite par **Mouratoff** sur le **diagnostic différentiel de l'épilepsie jacksonienne.** Cette communication porte sur trois cas. Le premier cas concernant une femme de cinquante et un ans tuberculeuse, et athéromateuse chez laquelle on avait constaté : hémiplégie gauche prononcée surtout à la main et au visage; troubles sensitifs dans la région paralysée, diminution considérable des sens musculaires, exagération des réflexes tendineux. Chaque accès était suivi de convulsions cloniques dans le côté gauche, qui duraient toute la journée. La malade est morte de la tuberculose, après deux ans de séjour à l'hôpital. Dans le deuxième cas, il s'agissait d'une femme de trente-sept ans chez laquelle il est survenu une fois un accès typhique d'épilepsie corticale qui a débuté par le pouce. Cette femme était hystérique (hémianesthésie complète, troubles sensitifs, diminution du champ visuel). Les accès cédaient à la suggestion. Enfin le troisième cas était observé chez une fillette de onze ans. Chez cette enfant, les accès sont survenus depuis un an. Leur nombre était de 3 à 15 en vingt-quatre heures et ils duraient de une à trois minutes. On a constaté les symptômes suivants : hémiplégie gauche (disparue en un jour après la suggestion); anesthésie, disparition du réflexe pharyngé. Les accès ne s'accompagnaient pas de l'élévation de la température; mais on a noté toujours la participation des muscles abdominaux. En se basant sur ces observations, Mouratoff formule les conclusions suivantes : 1° on peut observer dans l'hystérie des accès convulsifs qui ressemblent à ceux d'épilepsie jacksonienne, comme l'ont montré Charcot, Ballet et Crespin; 2° ces accès peuvent être distingués par la présence des troubles hystériques; dans l'épilepsie corticale ce sont des troubles des sens musculaire qui prédominent; 3° les observations citées plus haut confirment ce qu'avaient avancé MM. Ballet et Crespin, à savoir que, dans l'épilepsie hystérique intercorticale, il n'y a pas d'élévation de température et que les muscles abdominaux sont frappés.

M. I. Lvoff a fait, à la *Réunion des médecins de l'hôpital gouvernemental de Kazan*, un rapport sur la **pathologie de l'amnios.** On admet trois sortes de lésions amniotiques : l'hydramnios, l'insuffisance de liquide amniotique, et les brides de Simmonart. Déjà, en 1881, M. Lvoff a décrit, dans le *Wratch*, un cas où les brides unissaient divers points de l'amnios entre eux, couvraient le cordon, et avaient amené l'arrêt de la circulation chez le fœtus et l'avortement au cinquième mois de la grossesse. Aujourd'hui, l'auteur rapporte un autre cas analogue observé chez une multipare, et où le fœtus était vivant au début du travail, mais a succombé pendant la parturition; à l'examen, on constatait qu'il y avait des brides allant de l'amnios au cordon et étranglant celui-ci vers le milieu, de façon à oblitérer complètement les vaisseaux ombilicaux. Ces brides se forment probablement pendant la première semaine de la vie intra-utérine, quand l'amnios contient encore très peu de liquide et se sépare avec difficulté de l'embryon. Tant que la grossesse continuait, la bride n'entravait pas beaucoup la circulation fœtale; mais, lorsque le travail a commencé et que la poche à eaux s'est formée, la bride, trop courte, s'est tendue et a produit cette sorte de ligature du cordon qui a pour effet l'interruption de la circulation fœtale. En se basant sur ses deux observations, le rapporteur admet l'existence, non seulement de brides allant de l'amnios au fœtus, mais encore à un autre point de l'amnios et pouvant amener la mort du fœtus.

M. A. Gegerstedt rapporte, à la *Société des médecins de l'hôpital Petropavlovski de Saint-Pétersbourg*, un cas de **cancer de l'œsophage** ayant amené la compression de la trachée et l'ulcération de ce conduit et de l'artère sous-clavière gauche.

Un homme de quarante-neuf ans est entré à l'hôpital, se plaignant de dysphagie; rien de spécial à noter dans les antécédents du malade; emphysème pulmonaire, amaigrissement, expectoration purulente parfois striée de sang. A l'examen, on constate une dyspnée très violente sans rapport avec l'emphysème, et s'accompagnant d'un bruit de sténose à l'inspiration. A l'examen du cou, on constate que le larynx tout entier est déplacé à droite; au niveau du tiers inférieur de la région sterno-mastoïdienne droite, on perçoit une induration; les ganglions lymphatiques du côté opposé étaient indurés. Les cartilages du larynx étaient intacts et avaient conservé leurs mouvements normaux; la voix était affaiblie, mais normale. L'absence de l'exagération des déplacements du larynx en entier en haut et en bas pendant la respiration faisait éliminer l'hypothèse d'une paralysie du muscle cricoarythénoïdien postérieur; d'ailleurs l'examen laryngoscopique a démontré que le larynx était intact. La sonde œsophagienne a permis de reconnaître un rétrécissement de l'œsophage au niveau du croisement de la crosse de l'aorte avec la trachée; l'examen microscopique des détritus ramenés par la soude, n'a permis d'y reconnaître, en dehors des globules du pus et des débris de cellules épithéliales, quoi que ce soit qui aurait pu indiquer la nature de la lésion. Le pus était souvent rejeté par le malade par gorgées abondantes comme dans la bronchectasie. Peu de temps après son entrée, le malade succomba à une hémoptysie foudroyante.

L'autopsie démontra l'existence d'un cancer de l'œsophage diagnostiqué d'ailleurs pendant la vie; la tumeur œsophagienne a comprimé la trachée et l'a perforée sur une longueur considérable; en outre, la sous-clavière gauche dont l'adventice se confondait avec le néoplasme présentait en un point éloigné de son origine, deux perforations de 4 millimètres de long. Par ces orifices, le sang a passé dans l'œsophage et, de là, dans la trachée par l'orifice qui faisait communiquer les deux conduits. Cette perforation mérite d'être signalée en raison de sa rareté.

A la même Société, **M. A. Linguin** a présenté des pièces qui prouvent la non-participation de la muqueuse cervicale aux **modifications de la muqueuse du corps de l'utérus** pendant la gestation. Ces pièces proviennent d'une femme morte par suite de vomissements incoercibles, au quatrième mois de la grossesse. L'examen microscopique d'un segment pris au niveau où, à la muqueuse cervicale, fait suite la muqueuse du corps, démontre que la première ne contient pas de cellules déciduales et que la membrane déciduale passe au-dessous du canal cervical fermé dont l'épithélium cylindrique est intact. L'opinion des auteurs qui n'admettent pas les modifications de la muqueuse du col pendant la gestation, se trouve donc confirmée.

ITALIE

Le **traitement opératoire de l'hypertrophie de la prostate** étant, en ce moment, à l'ordre du jour, nous croyons intéressant de noter une communication à ce sujet faite par **Isnardi** à l'*Académie de médecine de Turin*. Il a opéré douze malades par l'incision entre deux ligatures des canaux déférents : sur ces 12 cas, il a obtenu 8 guérisons complètes, 3 améliorations notables et un seul décès. Mais les trois malades améliorés ont succombé au cours de la deuxième semaine. Il croit qu'il ne suffit pas de couper le canal, comme fait M. Guyon, ou de le lier, comme fait M. Routier; dans l'un et l'autre cas, le canal pouvant rester béant, il n'y aura pas de sclérose du testicule. Isnardi lie les deux bout du canal et porte le bout inférieur en dehors de la plaie; de cette façon l'oblitération de la portion inférieure est certaine. L'amélioration obtenue s'est manifestée dès le premier jour par la facilité plus grande du cathétérisme, par la miction spontanée, la cessation de l'incontinence, la disparition de la cystite, etc.

Ce résultat doit être attribué à une action décongestionnante réflexe; plus tard, lorsque commence l'atrophie de la prostate, il devient définitif. L'opération portant sur les canaux déférents a plusieurs avantages sur la castration : dans la première, la mortalité est faible; dans la seconde, elle est de 18 pour 100. En outre, tout en n'étant pas « répugnante », elle donne les mêmes résultats que la castration. Isnardi conclut donc en disant qu'il suffit de déterminer l'atrophie du testicule pour provoquer celle de la prostate et que le meilleur moyen d'arriver à cette atrophie testiculaire, c'est l'incision entre deux ligatures des canaux déférents.

FORMULAIRE PRATIQUE

Rhumatisme articulaire aigu.

Dans les cas où le salicylate de soude provoque des troubles gastriques, il est avantageux de l'administrer par la voie rectale, sous forme de lavement :

Salicylate de soude	6 à 8 grammes.
Laudanum	1 gr. 50.
Eau distillée	100 grammes.

Chez 25 malades traités de cette façon à la Clinique de Munich, l'action du salicylate a été la même que chez les malades qui prenaient le salicylate en potion.

Epilepsie.

D'après M. Bekhtereff (de Saint-Pétersbourg), l'association de la caféine et de l'adonis vernalis au bromure donnerait des résultats très remarquables dans le traitement de l'épilepsie. Il emploie ordinairement la solution suivante :

Feuilles d'adonis vernalis.	2 gr. à 3 gr. 75.
Faire infuser dans	
Eau bouillante	180 grammes.

filtrez et ajoutez :

Bromure de potassium. . .	7 gr. 50 à 11 gr. 25.
Caféine	0 gr. 12 à 0 gr. 18.

4 à 8 cuillerées à bouche par jour, à prendre dans de l'eau ou du lait sucré.

M. Bekhtereff n'a pas encore rencontré un seul cas d'épilepsie qui se soit montré absolument réfractaire à l'emploi de cette médication. On obtient soit une disparition complète des accès, soit une diminution notable dans leur intensité et dans leur fréquence.

Abcès rétro-pharyngiens.

M. Reumaux, dans sa thèse sur le traitement des abcès rétro-pharyngiens, faite sous l'inspiration de Mr Phocas (de Lille) soutient que la meilleure technique pour l'ouverture de ces abcès, est celle qui a été indiquée par Watson Cheyne et qui est actuellement suivie par M. Phocas.

L'opération se fait de la façon suivante : le malade étant couché sur le côté et toutes les précautions antiseptiques étant prises, on incise la peau dans une longueur de 5 centimètres sur le bord postérieur du sterno-mastoïdien, à 2 cent. 1/2 de l'apophyse mastoïde. On arrive sans peine sur l'aponévrose cervicale profonde que l'on divise sur une sonde cannelée; le doigt introduit dans la plaie sent alors les apophyses transverses les suit, arrive au corps vertébral, puis à l'abcès qu'on ouvre et dans lequel on introduit un tube à drainage.

Avec M. Phocas, M. Reumaux estime que la voie cutanée est préférable à la voie buccale, car elle permet la chloroformisation, assure l'antisepsie et l'hémostase et met à l'abri des difficultés et des dangers inhérents à l'ouverture des abcès par la bouche.

D'après M. Reumaux la voie cutanée doit encore être suivie dans les abcès rétro-pharyngiens idiopathiques, chaque fois que le siège de l'abcès ne peut être diagnostiqué, que l'enfant est récalcitrant ou que l'abcès a une tendance à se vider du côté des voies digestives ou aériennes, en général chaque fois que l'ouverture de l'abcès par la voie buccale offre des difficultés ou des dangers.

Stomatite mercurielle.

D'après M. Vanverts, le chlorate de potasse ne serait nullement un spécifique de la stomatite mercurielle, qui céderait plus rapidement et plus complètement aux lavages antiseptiques de la bouche.

Dans le premier cas qu'il rapporte et où la stomatite était pendant six jours traitée sans succès par le chlorate de potasse, la malade guérit en quelques jours par des lavages fréquents de la bouche avec une solution phéniquée à 1 pour 100 et les cautérisations (une fois par jour) des ulcérations avec une solution d'acide lactique à 10 pour 100.

Dans le second cas, la malade se lavait la bouche toutes les deux heures avec une solution de chloral à 1 pour 100 ou d'acide borique à 4 pour 100, et faisait, en plus, cinq ou six lavages de la bouche avec une solution phéniquée à 1 pour 250. Ici encore la malade a été préalablement traitée sans succès par le chlorate de potasse.

Ulcères de jambes.

M. Chauffard emploie depuis cinq ou six ans un traitement fort simple qui donne les meilleurs résultats. Il consiste tout simplement à saupoudrer la plaie avec du sucre en poudre et à la recouvrir ensuite avec du taffetas gommé. On renouvelle le pansement tous les deux ou trois jours. La cicatrisation des ulcères se fait très rapidement, à moins qu'il ne s'agisse des ulcères par trop profonds. Cette cicatrisation se fait aseptiquement. Il va de soi qu'il est toujours préférable de faire l'asepsie de la plaie avant le pansement, et cette précaution est nécessaire si l'ulcère est de mauvais aspect.

On sait que le sucre en poudre a été employé avec grand succès par M. Boeckel (de Strasbourg) pour les plaies d'amputation du sein. C'est précisément cette pratique qui a donné à M. Chauffard l'idée d'utiliser le sucre en poudre dans le traitement des ulcères des jambes.

Agenda de Vichy. — Comme tous les ans, la Compagnie fermière de l'Etablissement thermal de Vichy vient de publier son *Agenda*, qu'elle fait remettre gratuitement à tous les médecins français. Ceux de nos lecteurs qui n'auraient pas encore reçu cette publication si utile et si remplie de renseignements pour les membres du corps médical, n'ont qu'à en faire la demande à la Compagnie fermière, 8, boulevard Montmartre, qui leur en fera parvenir un exemplaire.

DIIODOFORME TAINE

AYANT TOUTES LES PROPRIÉTÉS DE L'IODOFORME
sans en avoir les Inconvénients et l'odeur désagréable.

MARQUE DÉPOSÉE

EXPÉRIMENTÉ DANS LES HOPITAUX on lui a reconnu produire les mêmes effets que l'Iodoforme ordinaire, comme celui-ci il est **anesthésique, désinfectant** et **antiscrofuleux**; c'est surtout un agent **cicatrisant** de premier ordre, dont l'efficacité est incomparable dans le traitement de toutes les *affections chancreuses* et de toutes les *plaies vives, accidentelles* ou *chirurgicales*, en un mot de tout ce qui est justiciable de l'Iodoforme.

Son application directe sous forme de poudre ou de pommade est préférable à tout autre mode d'emploi. — Dans ces conditions, on arrive à réaliser des pansements **RIGOUREUSEMENT INODORES**, ce qui est impossible avec l'Iodoforme et ses préparations.

Se vend en flacon spécialisé de 5 grammes pour être délivré au public sur ordonnance des médecins et en vrac, pour préparations, par divisions de 15, 30, 60, 125, 250 et 500 gr.

BIEN SPÉCIFIER : **DIIODOFORME TAINE**

Pharmacie TAINE, 7, *Rue du Marché-Saint-Honoré, PARIS* et dans toutes les Pharmacies.
Préparation et Vente en gros : Société Française de Produits Pharmaceutiques, *9, Rue de la Perle, Paris.*

CHLORAL BROMURÉ DUBOIS

Sirop prescrit à la dose de 3 à 6 cuillerées, selon l'âge, dans les 24 heures
MALADIES NERVEUSES, INSOMNIES, VERTIGES, ETC.... COQUELUCHE
Paris, 20, Place des Vosges ET TOUTES PHARMACIES.

GLYCÉROPHOSPHATES

Phosphate vital
de JACQUEMAIRE

Identique à celui de l'organisme. Entièrement assimilable, à base de CHAUX, de SOUDE ou de FER

1° SOLUT. GAZEUSE; 2° GRANDE; 3° SOL. INJECTABLE 4° SIROP;

Indiqué dans: *NEURASTHÉNIE, PHOSPHATURIE, ALBUMINURIE, PHTISIE, ANÉMIE, Maladies des ENFANTS, CONVALESCENCES*, etc.

SEUL EXPÉRIMENTÉ DANS LES HOPITAUX DE PARIS
L. JACQUEMAIRE, Pharmacien de 1re Classe, à VILLEFRANCHE (Rhône) et toutes Pharmacies.

Le Médicament LE PLUS ACTIF contre la

TUBERCULOSE

Bronchites chroniques, Pleurésies, Tuberculoses osseuses, Viscérales, Ganglionnaires, etc., etc., est le

CRÉOSOTAL

DE " HEYDEN " OU CARBONATE DE CRÉOSOTE DE HÊTRE

Il contient 92 0/0 de Créosote et 8 0/0 d'Acide carbonique

Les estomacs les plus délicats le supportent très facilement pur aux doses de 1 à 3 ou 4 cuillerées à café par jour.

ON L'EMPLOIE AUSSI EN INJECTIONS HYPODERMIQUES

VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES

Lactophénine

ANTIPYRÉTIQUE — ANTINÉVRALGIQUE

Effet thérapeutique spécial dans la Fièvre typhoïde

La **Lactophénine** est un dérivé de la *Paraphénétidine* et ressemble par sa composition chimique à la *Phénacétine* avec cette différence que le *radical Acétique* est remplacé par le radical *Lactique*.

« La **LACTOPHÉNINE** *est exempte des effets secondaires nuisibles des autres antipyrétiques (phénacétine, antipyrine, antifébrine,* etc.), *et a l'avantage d'agir très vite, et d'être bien tolérée par les malades qui ne peuvent supporter les autres médicaments. La dose moyenne est de 1 gr 50 par jour en 2 fois. Dose maxima 3 grammes.*

Rapport de M. le Dr LANDOWSKY à la Société de médecine. Expériences faites à l'Hotel-Dieu de Paris, dans le service de M. le Professeur PROUST.

LA LACTOPHÉNINE SE TROUVE CHEZ TOUS LES DROGUISTES. **Envoi franco de 10 paquets** de 0 gr 50 de Lactophénine à MM. les Docteurs qui en feront la demande à la Phie MIDY 113, Faubg St-Honoré, Paris.

LE TANNATE DE CRÉOSOTE SOLUBLE

Contenant 60 0/0 de Créosote de hêtre et 40 0/0 de Tannin forme la base du

CRÉOSAL DUBOIS

SOLUTION (flacon et 1/2 flacon) — POUDRE GRANULÉE — CACHETS

Ce médicament a donné de merveilleux résultats dans les **TUBERCULOSES** les **Bronchites** aiguës ou chroniques, et réalise d'une façon parfaite l'antisepsie des voies respiratoires et gastro-intestinales.

PAS IRRITANT, PAS CAUSTIQUE et TRÈS BIEN TOLÉRÉ

H. DUBOIS, Quai Jemmapes, 56, PARIS, et toutes bonnes Pharmacies

CARBONATE de CRÉOSOTE Marque "GRIFFON"

GARANTI CHIMIQUEMENT PUR

Le CARBONATE de CRÉOSOTE et le CARBONATE de GAÏACOL
(Marque "GRIFFON")

N'irritent pas, comme la **Créosote** et le **Gaïacol**, les *voies digestives*, et sont facilement supportés par tous les malades.

TUBERCULOSE, BRONCHITES CHRONIQUES, PLEURÉSIE, etc.

EN VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES

EXIGER la MARQUE "GRIFFON"

CARBONATE de GAÏACOL Marque "GRIFFON"

GARANTI CHIMIQUEMENT PUR